

► **2.2.323 – Voruntersuchung:**

**Bedarfsermittlung zur Schaffung eines
dualen Ausbildungsberufes in der Me-
dizinprodukteaufbereitung**

Abschlussbericht

Dr. Tina-Maria Schieder (Thomas Borowiec)

Laufzeit I/2019 bis I/2021

Bonn, Februar 2021

Bundesinstitut für Berufsbildung

Robert-Schuman-Platz 3

53175 Bonn

Telefon: 0228/107-1415

E-Mail: schieder@bibb.de

Mehr Informationen unter:

www.bibb.de

Zitiervorschlag:

Schieder, Tina-Maria; Borowiec, Thomas: Voruntersuchung:
Bedarfsermittlung zur Schaffung eines dualen Ausbildungsberufes in
der Medizinprodukteaufbereitung; Abschlussbericht: 2.2.323. Bonn,
2021.



© Bundesinstitut für Berufsbildung, 2021

Dieses Dokument gehört zu der VET Repository-Sammlung
„BIBB Projektberichte“.

Herausgeber:

Bundesinstitut für Berufsbildung
Robert-Schuman-Platz 3
53175 Bonn
Internet: www.vet-repository.info
E-Mail: repository@bibb.de

CC Lizenz

Der Inhalt dieses Werkes steht unter Creative-Commons-Lizenz
(Lizenztyp: Namensnennung – Keine kommerzielle Nutzung –
Keine Bearbeitung – 4.0 International).

Weitere Informationen finden sie im Internet auf unserer
Creative-Commons-Infoseite

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Diese Netzpublikation wurde bei der Deutschen
Nationalbibliothek angemeldet und archiviert.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	2
Das Wichtigste in Kürze	3
1 Ausgangslage	5
2 Projektziele	6
3 Methodische Vorgehensweise und Operationalisierung	7
3.1 Untersuchungsdesign	8
3.2 Betriebliche Fallstudien und qualitative Befragungen	8
3.3 Online-Befragung	9
4 Zentrale Ergebnisse der Untersuchungen	11
4.1 Betriebliche Einrichtungen und Organisationsformen der MPA-Durchführung	11
4.2 Bestehende Qualifizierungsangebote für die MPA	12
4.3 Rechtliche Regelungen zur Berufsausbildung und Qualifizierung in der MPA	15
4.4 Schnittstellen der MPA-Fachtätigkeit zu anderen Berufen	16
4.5 Abschätzung des Umfangs an Beschäftigung in der Medizinproduktaufbereitung	18
4.6 Allgemeine Strukturmerkmale in der MPA	20
4.7 Allgemeine Tätigkeits- und Qualifizierungsmerkmale in der MPA	23
4.8 Zukünftige Entwicklungen im Bereich der MPA	28
4.9 Beruflicher Arbeitsmarkt, berufliche Mobilität und Möglichkeiten des Aufstiegs in der MPA	29
4.10 Geregelte Berufsausbildung in der MPA – Bedarfe, Schwerpunkte und Organisation	30
5 Zusammenfassende Erkenntnisse und Empfehlungen für künftige Qualifizierungen in der MPA	34
5.1 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen	34
5.2 Mögliche Qualifizierungsszenarien für die MPA	38
5.3 Strukturelle Ausgestaltung einer möglichen MPA-Berufsausbildung nach BBiG	42
5.3 Fazit	44
6 Zielerreichung	46
7 Ausblick und Transfer	47
Literaturverzeichnis	48
Anhang	50

Abkürzungsverzeichnis

<i>AEMP</i>	<i>Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte</i>
<i>AOZ</i>	<i>Ambulantes Operationszentrum</i>
<i>Azubi</i>	<i>Auszubildende/r</i>
<i>BÄK</i>	<i>Bundesärztekammer</i>
<i>BBiG</i>	<i>Berufsbildungsgesetz</i>
<i>BBG</i>	<i>Berufsbildungsgesetz (Schweizerische Eidgenossenschaft)</i>
<i>BfArM</i>	<i>Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte</i>
<i>BIBB</i>	<i>Bundesinstitut für Berufsbildung</i>
<i>BMBF</i>	<i>Bundesministerium für Bildung und Forschung</i>
<i>BMG</i>	<i>Bundesministerium für Gesundheit</i>
<i>BMU</i>	<i>Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Nukleare Sicherheit</i>
<i>BMWi</i>	<i>Bundesministerium für Wirtschaft und Energie</i>
<i>DGSV</i>	<i>Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung</i>
<i>DIN</i>	<i>Deutsche Industrienorm</i>
<i>DQR</i>	<i>Deutscher Qualifikationsrahmen</i>
<i>EDV</i>	<i>Elektronische Datenverarbeitung</i>
<i>EFZ</i>	<i>Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (Schweizerische Eidgenossenschaft)</i>
<i>FK</i>	<i>Fachkunde(-kurs)</i>
<i>FMA</i>	<i>Fachkraft für Medizinproduktaufbereitung</i>
<i>GAP</i>	<i>Gestreckte Abschlussprüfung</i>
<i>HwO</i>	<i>Handwerksordnung</i>
<i>KH</i>	<i>Krankenhaus/Krankenhäuser</i>
<i>KRINKO</i>	<i>Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention</i>
<i>MABG</i>	<i>Medizinisches Assistenzberufegesetz (Österreich)</i>
<i>MP</i>	<i>Medizinprodukt/e</i>
<i>MPA</i>	<i>Medizinproduktaufbereitung</i>
<i>MPBetreibV</i>	<i>Medizinproduktebetriebsverordnung</i>
<i>MPT</i>	<i>Medizinprodukttechnologie/-in (Schweizerische Eidgenossenschaft)</i>
<i>MVZ</i>	<i>Medizinisches Versorgungszentrum</i>
<i>OGSV</i>	<i>Österreichische Gesellschaft für Sterilgutversorgung</i>
<i>OP</i>	<i>Operation</i>
<i>QM</i>	<i>Qualitätsmanagement</i>
<i>QMB</i>	<i>Qualitätsmanagementbeauftragte/r</i>
<i>QMS</i>	<i>Qualitätsmanagementsystem</i>
<i>RKI</i>	<i>Robert Koch-Institut</i>
<i>SG</i>	<i>Servicegesellschaft/en</i>
<i>SGSV</i>	<i>Schweizerische Gesellschaft für Sterilgutversorgung</i>
<i>StE</i>	<i>Sterilisiereinheit/en</i>
<i>ÜBA</i>	<i>Überbetriebliche Ausbildung</i>
<i>UE</i>	<i>Unterrichtseinheit/en</i>

Das Wichtigste in Kürze

Das berufliche und wirtschaftliche Handlungs- und Tätigkeitsfeld im Bereich der Medizinproduktaufbereitung (MPA) lässt sich derzeit nicht eindeutig spezifizieren. Aus diesem Grund wurde das Bundesinstitut für Berufsbildung mittels Weisung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie zur Durchführung einer Voruntersuchung beauftragt. Ziel dieser von 2020-2021 durchgeführten Untersuchung ist es, die Bedarfslage eines möglichen staatlich geregelten, dualen Ausbildungsberufes oder alternativer formal geregelter Fortbildungsangebote in der Medizinproduktaufbereitung zu klären und die Arbeitsmarktfähigkeit und die dafür notwendigen Anforderungen an einen solchen Beruf im Bereich der Medizinproduktaufbereitung und die in ihm tätigen Personen zu ermitteln. Die Untersuchung wurde durch einen Projektbeirat begleitet.

Da bisher so gut wie keine Informationen über die Wirtschaftstätigkeit, die strukturellen und betrieblichen Rahmenbedingungen und die Qualifikationen in der Medizinproduktaufbereitung vorlagen, wurde versucht, mit einem multiperspektivischen Erhebungsansatz eine breite, valide und – soweit das in diesem relativ unbekannten Feld abschätzbar ist – möglichst repräsentative Datenbasis zu erhalten, die es ermöglicht, Empfehlungen für die künftige Gestaltung der beruflichen Qualifizierungen geben zu können. Hierfür wurden betriebliche Fallstudien mit Experteninterviews und eine breit angelegte Online-Befragung durchgeführt.

Durch explorative Studien, eine intensive Recherche, eine vorgelagerte Online-Befragung zur MPA im Zuge der Neuordnung der Zahnmedizinischen Fachangestellten durch das BIBB und die Analyse einer möglichen „Branche MPA“ konnte bereits im Vorfeld der empirischen Erhebungen der Anwendungsbereich der MPA als möglicher grundständiger Beruf genauer eingegrenzt werden.

Auch wenn MPA im ambulanten Bereich als integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung stattfindet, beziehen sich die weiteren Überlegungen zur Schaffung einer anerkannten MPA-Qualifizierung auf die Fachtätigkeit, die in den Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte im und für den stationären Versorgungsbereich stattfindet. Denn hier hat der Grad der Professionalisierung, Technisierung und fachlichen Ausweitung der MPA zur Herausbildung einer Fachtätigkeit beigetragen, die sich ausschließlich auf die MPA bezieht. Die Organisation des ambulanten und des stationären Versorgungsbereiches unterscheiden sich im Hinblick auf die MPA grundsätzlich. In der Regel sind sowohl Aufbereitungsvolumen, Komplexität, Risikostufen als auch Komplexität der MP in den (Zahn-) Arztpraxen kleiner und die MPA wird durch das medizinische (Assistenz-)Personal als ein Teil ihrer Tätigkeit übernommen. Eine Verpflichtung, hier MPA-Fachpersonal einsetzen zu müssen ist aus organisatorischer und ökonomischer Sicht nicht empfehlenswert.

In den separaten Aufbereitungseinrichtungen für und im stationären Bereich hingegen findet die MPA in einer relevanten fachlichen Breite und Tiefe statt. Hier lässt sich im praktischen Teil eine umfassende Qualifizierung sicherstellen. Auch können Anforderungen für die Inhalte, die im theoretischen Teil in breiter Form zu vermitteln sind, definiert werden.

Die Erhebungsergebnisse zeigen relativ deutlich, dass es sich bei der MPA um eine eigenständige, qualifizierte Facharbeiter/-innentätigkeit handelt, deren Tätigkeiten und Kompetenzanforderungen ausreichend gehaltvoll und differenziert sind und von den Berufstätigen ein hohes Maß an Wissen, Kenntnissen, Fertigkeiten und systemischen Kompetenzen verlangen.

Die Entwicklungen in den letzten beiden Jahrzehnten lassen erkennen, dass sich die MPA allmählich als ein separater Wirtschaftsbereich herausbildet. Auch erscheint Arbeitsmarkt bzw. Beschäftigungssegment für MPA-Fachkräfte bereits jetzt ausreichend groß, um von einer eigenständigen Branche reden zu können. Wie in nahezu allen Bereichen des Gesundheitssektors herrscht auch in der MPA Fachkräftemangel.

Die bisherige Qualifizierung in der MPA durch die Absolvierung von Fachkudkursen und eine betriebliche Einarbeitung erscheint aufgrund der hohen (und weiter ansteigenden) erforderlichen Qualifizierungserfordernisse bereits jetzt als überholt.

Sowohl aus Arbeitgeber/-innen als auch aus Arbeitnehmer/-innen-Sicht verspricht sich ein Großteil der Befragten eindeutige Vorteile in der Schaffung eines anerkannten Berufes, dies über alle untersuchten Einrichtungstypen hinweg.

In Anbetracht der Relevanz für den Gesundheitsbereich, der hohen Verantwortung, die den MPA-Fachkräften abverlangt wird und aufgrund der zahlreichen weiteren Indizien wird die Schaffung einer geregelten, staatlich anerkannten dreijährigen Ausbildung im Bereich der MPA empfohlen.

1 Ausgangslage

Die gestiegenen Anforderungen an die Hygiene in allen Bereichen des Gesundheitswesens, die Problematik von Kontaminationen mit Keimen und (multiresistenten) Erregern, die zur Beeinträchtigung der Sicherheit und Gesundheit des Menschen führen kann, „Hygieneskandale“, hervorgerufen durch u.a. die unsachgemäße Anwendung der Hygienevorschriften, fehlende Investitionen oder aber auch den Einsatz von nicht ausreichend vorhandenem oder qualifiziertem Arbeitspersonal, beeinflussen derzeit den intensiven Diskurs im Gesundheitssektor.

Einen wesentlichen Bereich betrifft dabei auch die (Wieder-)Verwendung von Medizinprodukten im oder am Menschen, da diese als potentielle Kontaminationsträger große Relevanz besitzen. Eine gründliche Hygiene, Reinigung und Aufbereitung der Medizinprodukte ist daher essentiell für eine wirkungsvolle Infektionsprävention. Die MPA im hier verstandenen Sinne umfasst dabei die Hygiene und Reinigung, Desinfektion oder Sterilisation, Funktionsprüfung sowie Pflege der Medizinprodukte, die bei einer erneuten Anwendung im oder am Menschen für eine wirkungsvolle Infektionsprävention keimarm oder steril sein müssen. Dafür bedarf es eines geschulten, qualifizierten Personals, welches der Verfahrensabläufe und Prozesse kundig ist und diese sinnvoll und verantwortungsbewusst zum Einsatz bringen kann.

Das berufliche Handlungsfeld der MPA ist gekennzeichnet durch eine steigende Vielfalt an unterschiedlichsten Medizinprodukten und Instrumentarien sowie komplexen Methoden und Verfahrensabläufen zur Aufbereitung. Dabei sind die Aufgabenbereiche, Vorbildung, Qualifikation und Einsatzgebiete der ausführenden Personengruppen und damit die Verfahrenstiefe und die Komplexität der Aufgaben und Verantwortlichkeiten sehr unterschiedlich. Die Beschäftigten arbeiten u. a. in Krankenhäusern, Sterilgutversorgungsabteilungen, Aufbereitungsstationen/-zentren, Medizinischen Zentren/Praxiskliniken, ambulanten Operationszentren/-einrichtungen etc.

Die derzeitige Qualifikation des Personals in der MPA ist bisher in den Verordnungen und rechtlichen Regelungen nicht eindeutig durch eine klar abgrenzbare oder einheitliche Ausbildungsstruktur spezifiziert. Die Qualifizierung erfolgt durch unterschiedliche (Fach- und Sachkunde-) Lehrgänge und eine kürzlich implementierte, nicht staatlich anerkannte Ausbildung.

Laut Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch Institut und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sollte bei jeglicher Aufbereitung von Medizinprodukten vorausgesetzt werden, dass eine Sachkenntnis zur Aufbereitung der Medizinprodukte in einer einschlägigen und abgeschlossenen Ausbildung in einem Medizinalfachberuf bereits hinreichend vermittelt wurde bzw. durch die Teilnahme an geeigneten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ergänzt bzw. aufgefrischt wurde (KRINKO/BfArM, 2012). In der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV, 1998) ist beschrieben, dass eine MPA von Personen mit Sachkenntnisnachweis bzw. mit geeigneter Ausbildung durchzuführen sei. Der Nachweis wird derzeit in Unterweisungen und Sach- und Fachkundequalifikationskursen angeboten und von einer hohen Anzahl an Personen durchlaufen.

2 Projektziele

Bisher konnte über eine Beruflichkeit in der MPA wenig ausgesagt werden, da so gut wie keine gebündelten Informationen über das berufliche und wirtschaftliche Handlungs- und Tätigkeitsfeld im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung vorlagen. Daher wurde das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) mittels Weisung durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) zur Durchführung dieser Voruntersuchung beauftragt. Der Weisung gingen bereits Gespräche zwischen den beteiligten Ministerien, den Sozialparteien der Arbeitgeber/-innen- und Arbeitnehmer/-innenseite und dem Fachverband der Sterilgutversorgung in Deutschland voraus.

Ziel der Untersuchung ist es, den Qualifikationsbedarf im Bereich der MPA zu eruieren und vor dem Hintergrund der bestehenden Qualifizierungsangebote zu prüfen, ob die Schaffung eines geordneten dualen Ausbildungsganges oder die Schaffung eines geordneten Fortbildungsganges in Frage kommen, oder ob die derzeitigen Qualifizierungswege bereits ausreichend sind. Neben den Qualifikationsbedarfen sollen auch die Arbeitsmarktfähigkeit und die dafür notwendigen Anforderungen an einen solchen Beruf bzw. eine solche berufliche Qualifikation und die in ihm tätigen Personen ermittelt werden. Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse wurde das BIBB gebeten, Empfehlungen für ein künftiges Qualifizierungskonzept und Handlungsoptionen in Hinblick auf die Gestaltung der Qualifizierung zu entwickeln.

Für die Erfassung des Themas in seiner gesamten Breite ist es notwendig, die gegenwärtig bestehenden formalen Aus- und Fortbildungsangebote im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung in Deutschland zu ermitteln und zu analysieren. Dabei soll auch ein Blick in die MPA der Nachbarländer Schweiz und Österreich geworfen werden, da beide Länder Ähnlichkeiten mit dem deutschen Berufsbildungssystem aufweisen, vor allem was die Duale Berufsausbildung anbelangt.

Weiterhin sollen die bisher in Fach- und Sachkundelehrgängen erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und praktischen Tätigkeiten im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung ermittelt und hinsichtlich einer Verwertbarkeit in einem möglichen neuen Ausbildungsgang untersucht werden.

Um das zu ermittelnde Qualifikationsspektrum und die in der MPA auszuführenden Tätigkeiten in Hinblick auf eine mögliche Schaffung eines Berufes ausreichend beurteilen zu können, war es dem BIBB Forschungsteam außerdem wichtig zu schauen, ob wesentliche Kriterien, die an einen Beruf gestellt werden, eingehalten werden. Hierbei spielen neben der Bestimmung der erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten und dem Qualifizierungsbedarf u. a. auch die Operationalisierbarkeit von Ausbildungszielen, Ausbildungsdauer, Einzelbetriebsunabhängigkeit einer Ausbildung oder Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten eine Rolle.

3 Methodische Vorgehensweise und Operationalisierung

Da bisher keine hinreichenden Informationen über die Wirtschaftstätigkeit, die strukturellen und betrieblichen Rahmenbedingungen und die Qualifikationen in der Medizinproduktaufbereitung (MPA) vorlagen, wurde versucht, mit verschiedenen Erhebungsansätzen eine breite und valide Datenbasis zu erhalten, die es ermöglicht, Empfehlungen für die künftige Gestaltung der beruflichen Qualifizierungen geben zu können. Um dies zu erreichen, wurden die Erkenntnisse und Zusammenhänge im Bereich der MPA durch mehrere Teiluntersuchungen gewonnen:

- Durchführung von Recherchen zum MPA-Themenfeld,
- Branchen- und Umfeldanalyse im Bereich der MPA,
- explorative Begehungen und Besichtigungen von Betrieben mit MPA und
- Expertengespräche und Befragungen,
- Durchführung von betrieblichen Fallstudien in MPA-Betrieben bzw. -Einrichtungen,
- Durchführung einer Online-Umfrage bei MPA-Betrieben bzw. -Einrichtungen und sonstigen Organisationen mit Bezug zur MPA.

Ein Projektbeirat stand dem BIBB-Team beratend zu Seite (Informationen zu den Mitgliedern und Institutionen befinden sich im Anhang 1). Er setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern zusammen, die im Handlungsfeld der Berufsausbildung und MPA von der Fragestellung des Projektes tangiert werden. Der Beirat wurde in die Forschungsphasen eingebunden und hat das BIBB beim Zugang zu Einrichtungen und Personengruppen unterstützt. Projektergebnisse und mögliche Empfehlungen wurden dem Beirat in verschiedenen Sitzungen vorgestellt und mit ihm diskutiert.

Zusätzlich wurde das BIBB durch das Forschungs- und Beratungsbüro ConLogos Dr. Vock (Erfurt) unterstützt. ConLogos hat in Absprache mit dem BIBB die Planung, methodische Konzeption, Durchführung und Auswertung der betrieblichen Fallstudien und der Online-Umfrage von März bis Dezember 2020 durchgeführt.

Da, wie beschrieben, bis dato keine Quellen zur Verfügung standen, die auch nur Basisdaten über das Handlungsfeld der MPA enthalten, bilden die Ergebnisse aus den Fallstudien und der Online-Umfrage eine solide Informationsgrundlage für weitere Entscheidungen. In gegenseitiger Ergänzung liefern die beiden Erhebungen eine aktuelle Bestandsaufnahme der Strukturen, Prozesse und beruflichen Anforderungen der MPA in den AEMP, die im und für den stationären Versorgungsbereich tätig sind. Für ihre Konzeption waren die zuvor durchgeführten Analysen, Interviews und Besichtigungen zum wirtschaftlichen und beruflichen Umfeld in der MPA sehr hilfreich.

Auf Grund der im Vorfeld von Fallstudien und Online-Befragung durchgeführten Recherchen und Gespräche mit Fachexperten sowie den Teilergebnissen der parallel gelaufenen Voruntersuchung zur Weiterentwicklung in der Berufsausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten (BIBB-Projekt 2.2.325), wurde der Fokus dieser Untersuchung zur MPA auf den stationären Versorgungsbereich festgelegt. Es wurde ersichtlich, dass die MPA im ambulanten Bereich als integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung betrachtet und geführt wird und eine eigene MPA-Berufsausbildung als nicht anschlussfähig bewertet wird, da die dort auftretende MPA nur in geringerem Umfang erfolgt und Medizinprodukte (MP) mit niedriger Risikostufe betrifft. Die MPA bspw. in Zahnarztpraxen wird von den dort tätigen Gesundheitsfachkräften übernommen und ist auch Teil ihrer Berufsausbildung. Ebenso wenig wurden podologische Praxen sowie Piercing- und Tattoo-Studios in der Untersuchung

berücksichtigt, die für die MPA nur Randbereiche darstellen, bei denen jedoch ebenfalls ein Erfordernis zur MPA bestehen kann¹. Dieses Vorgehen wurde mit dem Projektbeirat abgestimmt.

Der vorliegende Abschlussbericht präsentiert die Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse, die aus den zwei empirischen Erhebungen im Feld der MPA hervorgegangen sind und fokussiert sich auf die Fragenstellung der weisungsgebenden Ministerien. Die darüber hinaus gewonnenen Erkenntnisse und eine detailliertere Beschreibung der Methodik und Analyse werden in einem Wissenschaftlichen Diskussionspapier des BIBB veröffentlicht.

3.1 Untersuchungsdesign

Der empirische Ansatz der BIBB-Voruntersuchung „Bedarfsermittlung zur Schaffung eines dualen Ausbildungsberufes in der Medizinprodukteaufbereitung“ beruht insbesondere auf der Durchführung von zwei Teilerhebungen, auf die im Kapitel 3.2 und 3.3. näher eingegangen werden soll:

- Durchführung von betrieblichen Fallstudien in MPA-Abteilungen von Einrichtungen, in denen MPA in nennenswertem Umfang stattfindet und
- Durchführung einer standardisierten Online-Befragung von Einrichtungen mit Bezug zur MPA und den dort tätigen Personengruppen.

3.2 Betriebliche Fallstudien und qualitative Befragungen

Die Erhebungsmethode der betrieblichen Fallstudien – einschließlich der sie begleitenden Interviews – diente dazu, Informationen zu betrieblichen Strukturen, Betriebsabläufen und notwendigen Qualifikationen und Tätigkeiten des in der MPA tätigen Personals herauszufiltern und hierbei schon erste Handlungskompetenzen, die für die MPA-Tätigkeit wichtig sein könnten, zu ermitteln².

Mit Hilfe von unterschiedlichen Erhebungswegen sollten diese qualitativen Informationen in Betrieben mit einer Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) ermittelt werden:

- Begehung der MPA-Einheit, um die MPA-Geschäftsprozesse zu erfassen,
- Durchführung leitfadengestützter Interviews mit AEMP-Leitungen, MPA-Fachkräften und anderen Schlüsselpersonen in den MPA-Betrieben (AEMP-Vorgesetzte, Verwaltung und Geschäftsführung, Personalabteilung, Hygieneverantwortliche, Qualitätsmanagement, usw.),
- Beschaffung und Auswertung von Dokumenten oder anderer Unterlagen zur MPA-Durchführung in den Betrieben.

Folgende Informationen sollten in den betrieblichen Fallstudien gewonnen werden:

- betriebliche Strukturen und Kenngrößen
- Tätigkeitsbereiche, Arbeitsabläufe und -prozesse, Aufgabeninhalte und Einsatzfelder,

¹ und für die das Erfordernis nach einem Nachweis der Sachkunde weiterhin Bestand hat; siehe Kap. 4.2.

² Das Ziel der qualitativen und explorativ angelegten betrieblichen Fallstudien war es, Rahmenbedingungen und Vorgehensweisen zu erkunden, die in diesen Gesundheitseinrichtungen die MPA-Praxis prägen. Aufgrund des qualitativen Wesens dieser Erhebungsmethode bleibt aber immer der exemplarische Charakter der Fallstudien-Erhebungen zu beachten, deren Erkenntnisse letztendlich durch die Einbeziehung weiterer (qualitativer) Methoden untermauert werden sollte. Schlussfolgerungen auf die Gesamtheit der Bedingungen, in denen die MPA in unterschiedlichen Betriebstypen erfolgt, lassen sich daher auf der Informationsbasis der Fallstudien nur mit Einschränkungen ziehen. Im Zusammenspiel mit den statistischen Ergebnissen aus der Online-Umfrage tragen die Erkenntnisse, die aus den betrieblichen Fallstudien gewonnen wurden, jedoch auf ergänzende Weise zur Analyse der MPA-Handlungsbedingungen bei.

- verwendete Gerätschaften, Instrumentarien und Methoden, Durchlaufmengen und das Spektrum an aufzubereitenden Gegenständen,
- Bedarfe zu beruflichen (Vor-)Qualifikationen und Kompetenzen der Beschäftigten,
- derzeitige Ausbildung und Ausbildungsbereitschaft der Einrichtungen,
- Entwicklungen und Auswirkungen in der Branche,
- Hintergründe der Einstellung von Arbeitskräften,
- Bedeutung und Wege der Medizinproduktaufbereitung für die Gesamteinrichtung und
- deren Schnittstellen oder Schnittmengen zu bereits geregelten Berufen.

Zur Erfassung der Informationen aus den Begehungen wurde ein Beobachtungsbogen erstellt. Für jede Interviewgruppe wurden angepasste Interview-Leitfäden entwickelt, die jedoch auch übereinstimmende Fragebereiche bzw. Fragen enthielten. Den Interview-Leitfäden vorangestellt war ein standardisierter „Mantel-Bogen“, in dem Strukturinformationen zur besuchten Einrichtung eingetragen werden konnten.

Um aussagekräftige Informationen zu Tätigkeiten und Qualifikationen in den verschiedenen MPA-Einrichtungen erfassen zu können, war es notwendig, möglichst das gesamte Spektrum der betrachteten betrieblichen Strukturen, Funktionszusammenhänge, Aufgabenbereiche und beruflichen Positionen in die Stichprobe der Fallstudien und Interviews einzubinden. Da jedoch keine statistischen Informationen darüber vorliegen, wie sich das MPA-Tätigkeitsvolumen oder die Zahl der Beschäftigten mit MPA-Aufgaben insgesamt auf unterschiedliche Betriebstypen verteilen, wurde auf die im Vorfeld gesammelten Erfahrungen der explorativen Studie, der Experteninterviews und der Branchenanalyse zurückgegriffen (für detaillierte Informationen zum betrieblichen und personellen Umfeld der Fallstudien siehe Anhang 2).

Insgesamt konnten neun vollständige Fallstudien umgesetzt werden. Drei Fallstudien wurden in Krankenhäusern durchgeführt, zwei Fallstudien in Servicegesellschaften von Krankenhäusern, zwei Fallstudien bei Betrieben bzw. Unternehmen, die MPA am Markt für Dritte anbieten, eine Fallstudie in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) und eine Fallstudie in einer Praxisklinik niedergelassener Ärzte und Ärztinnen. Darüber konnten zusätzliche Interviews mit Personen eines Krankenhauses (KH), das eine eigene Aufbereitungseinheit für MP betreibt, durchgeführt werden. Letztlich konnten so Informationen aus zehn betrieblichen Einrichtungen mit MPA mit insgesamt 32 Leitfadeninterviews durchgeführt werden. Die Interviews wurden im Zeitraum von Anfang Mai bis Ende Juni 2020 durchgeführt, elektronisch aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

3.3 Online-Befragung

Um aussagekräftige Einschätzungen des beruflichen Handlungsfeldes im Bereich der MPA zu erhalten und Empfehlungen für zukünftige Qualifizierungen in der MPA geben zu können, wurden die aus den exemplarischen, qualitativen Erhebungen gewonnenen Erkenntnisse durch eine breit angelegte Online-Umfrage ergänzt. Für die Konzeption der Umfrage waren wiederum die Fallstudien äußerst hilfreich, da weitere oder noch offen gebliebene Aspekte der Fallstudien vertieft in der Online-Umfrage einbezogen bzw. vertieft befragt werden konnten.

Die im Oktober und November 2020 durchgeführte Online-Umfrage richtete sich an verschiedene Zielgruppen, die in unmittelbarem oder mittelbarem Kontakt zur MPA stehen. In erster Linie sind dies MPA-Fachkräfte und Leitungen in Aufbereitungseinheiten für Medizinprodukte (AEMP), die in Krankenhäusern, Servicegesellschaften (SG) der Krankenhäuser und bei MPA-Dienstleistern unmittelbar in

der MPA tätig sind (siehe Anhang 3). Des Weiteren wurden Inhaber/-innen von Funktionsstellen in Betrieben mit MPA, AEMP-Vorgesetzte in Verwaltungsstellen, Geschäftsführungen oder anderen Funktionen mit mittelbarem Kontakt zur MPA, als auch Inhaber/-innen von Funktionsstellen in sonstigen Institutionen, Organisationen und Betrieben, die selbst keine MPA durchführen, jedoch aufgrund ihrer Aufgaben und Tätigkeiten mit der MPA in Kontakt kommen und daher zu übergeordneten Aspekten der MPA-Thematik aussagefähig sein können, befragt. Die genauen Zielgruppenanteile und Einrichtungstypen der Online-Befragung finden sich im Anhang 4.

Da Umfang und Struktur der Akteure und Akteurinnen bzw. Teilgruppen im Bereich der MPA weiterstehend unbekannt sind, wurde ein offen angelegtes Stichprobenkonzept eingesetzt, bei dem versucht wurde, aus einer zuvor breit recherchierten Basis von über 7000 Kontaktadressen, die per E-Mail angeschrieben wurden, weitere Kontakte für die Verbreitung des Fragebogens zu erhalten. Zudem wurden durch Anzeigen in Fachzeitschriften und Newslettern von Organisationen, die die Online-Umfrage unterstützt haben, weitere Verbreitungswege genutzt. Letztendlich sind nach Sichtung und Aufbereitung der Daten 1.156 Fragebögen in die Auswertung mit eingeflossen³.

Die Befragung enthielt überwiegend standardisierte und ein paar offene Fragen (siehe Anhang 5). Für die Auswertung wurden die Datenverteilungen nach zwei Schichtungsvariablen aufgeschlüsselt:

- Betriebe und andere Organisationen der Befragten, und hier nach den Merkmalen
 - Krankenhäuser,
 - Servicegesellschaften der Krankenhäuser,
 - unabhängige MPA-Dienstleister,
 - sonstige Institutionen, Organisationen und Betriebe ohne MPA-Erfordernis;
- Funktion und Position der Befragten in ihren Organisationen, hier nach den Merkmalen
 - AEMP-Leitung,
 - MPA-Fachkräfte,
 - Funktionsträger in Gesundheitseinrichtungen mit MPA, aber außerhalb der AEMP,
 - Funktionsträger in sonstigen Institutionen, Organisationen, Betrieben ohne MPA-Erfordernis.

³ Der (semi-)ambulante Versorgungsbereich ist in der Befragung als Zielgruppe nicht explizit erhoben worden (siehe Ausführungen aus Kapitel 3). Trotzdem sind aus diesem Bereich 104 Fragebögen eingetroffen (z. B. aus Praxen niedergelassener (Zahn-)Ärzte/Ärztinnen), die aber nicht in die Ergebnisdarstellung dieses Berichtes aufgenommen wurden.

4 Zentrale Ergebnisse der Untersuchungen

Um den Lesefluss zu erleichtern, wird an dieser Stelle auf eine separate Beschreibung der Erkenntnisse aus den unterschiedlichen Erhebungen verzichtet. Wann immer angebracht, wird darauf verwiesen, woher die Feststellungen stammen und wie sie einzuordnen sind. Zu Beginn dieses Kapitels finden sich vornehmlich die Erkenntnisse aus der Dokumentenanalyse und der Branchenanalyse, die wiederum auf Literaturstudien und Vorfeldbegehungen und -befragungen basieren. Im weiteren Verlauf werden vornehmlich die Ergebnisse aus den betrieblichen Fallstudien – inklusive der diversen Interviews – und der Onlinebefragung abgebildet. Da diese Erhebungen sehr umfangreich waren, wurde in diesem Kapitel versucht, sich auf wesentliche Aspekte zu beschränken, die für die Entscheidung zu Qualifizierungsmöglichkeiten in der MPA hilfreich sein könnten. Hierbei stehen die Weisungsfragen im Vordergrund. Für weitergehende und detailliertere Einsichtnahmen in die Forschungsergebnisse sei an dieser Stelle auf ein geplantes Wissenschaftliches Diskussionspapier verwiesen.

4.1 Betriebliche Einrichtungen und Organisationsformen der MPA-Durchführung

→ MPA findet überwiegend im ambulanten und stationären medizinischen Bereich, intern oder extern ausgelagert in Krankenhäusern, in KH-Servicegesellschaften, bei externen Dienstleistungsunternehmen, in Praxen oder sonstigen medizinischen Versorgungseinrichtungen statt.

Hauptbetrachtungsgruppe dieser Untersuchung sind die Einrichtungen, die MP in größerem Umfang steril und keimarm aufbereiten, so dass sie einer erneuten Verwendung im und am Menschen zugeführt werden können. Wesentlich dabei ist, durch gründliche Aufbereitung, d. h. Hygiene und Reinigung, Desinfektion oder Sterilisation, Funktionsprüfung, sowie Pflege der Medizinprodukte und ggf. Instandsetzung für eine wirkungsvolle Infektionsprävention zu sorgen, da Infektionen eine erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit von Menschen (nicht nur für Patienten und Patientinnen, sondern u. a. auch für das Personal in Gesundheitseinrichtungen) darstellen.

Die Aufbereitung von Medizinprodukten, wie sie für diese Untersuchung verstanden wird, findet in unterschiedlichen Einrichtungstypen und Organisationsformen des ambulanten und stationären Gesundheitsbereiches statt. Die an der MPA beteiligten Unternehmen unterscheiden sich in ihren strukturellen Rahmenbedingungen zum Teil beträchtlich. So finden sich:

- Krankenhäuser mit umfangreicher stationärer (und ambulanter) medizinischer Versorgung, die MPA oftmals als interne AEMP-Abteilung betreiben,
- rechtlich eigenständige Servicegesellschaften (SG), die sich in Trägerschaft der Krankenhäuser befinden, deren Leistungsbereich aus der unmittelbaren medizinischen Versorgung von Patienten ausgegliedert ist. Sie erbringen technische, organisatorische oder administrative Dienstleistungen für den Krankenhausbetrieb. Das Leistungsspektrum der SG kann unterschiedlich breit sein, und kann daher u. U. auch nur die MPA beinhalten,
- private Dienstleistungsunternehmen, die MPA als extern erbrachte Serviceleistungen an medizinische Versorgungseinrichtungen liefern und
- einige Medizinische Versorgungszentren (MVZ), ambulante Operationszentren (AOZ) und Praxiskliniken, die über eine eigene AEMP verfügen,
- weitere Unternehmenstypen wie Unternehmen aus dem Bereich der MP-Hersteller, wenn sie MP vor dem Inverkehrbringen oder zu Testzwecken aufbereiten; Arzt- und Zahnarztpraxen mit Einsatz von MP, die wegen ihrer Wiederverwendung einem MPA-Erfordernis unterliegen, oder

z. B. Podologen und Tattoo- und Piercing-Studios, deren Instrumente die Haut oder Schleimhaut durchdringen, somit mit der Blutbahn in Kontakt kommen und für die insofern ein Erfordernis zur MPA besteht.

Letzt genannte Einrichtungen wurden für diese Untersuchung bewusst ausgeklammert (siehe Kapitel 3).

4.2 Bestehende Qualifizierungsangebote für die MPA

- In Deutschland gibt es derzeit keine bundeseinheitlich geregelte Ausbildung im Bereich der MPA.
- Vor allem die DGSV-Fachkunderkurse und die in 2016 neu geschaffene, nicht staatlich anerkannte DGSV-Ausbildung zur FMA-DGSV® haben derzeit eine zentrale Bedeutung für die Qualifizierung des MPA-Fachpersonals in MPA-Einrichtungen (die Hauptzielgruppe dieser Untersuchung).
- Für Personal mit bereits vorhandener medizinischer Fachausbildung, bei denen die MPA nur einen Teil der beruflichen Aufgaben umfasst, z. B. in Arzt- und Zahnarztpraxen, findet sich ein breites Angebot an Sachkunderkursen unterschiedlicher Bildungsträger.
- In Österreich kommt die nach Medizinischem Assistenzberufe-Gesetz geregelte Ausbildung zum „Desinfektionsassistenten“ der MPA am nächsten, sie ist stärker auf die Reinigung, Desinfektion und Entwesung von Räumen und Geräten fokussiert.
- In der Schweiz wird seit 2018 der staatlich geregelte Beruf „Medizinproduktetechnologin/Medizinproduktetechnologe“ ausgebildet.

4.2.1 Deutschland

Die Qualifizierungsmöglichkeiten in Form von Fort-, Weiter- oder Ausbildungen als Voraussetzung für eine Tätigkeit in der MPA werden in Deutschland von einem breiten Spektrum privater Schulen, Bildungsträger und Einrichtungen gegen Gebühr angeboten (dominiert von den Angeboten der DGSV) und differenzieren sich im Wesentlichen in drei Hauptbereiche in Bezug zum Einsatzort des MPA-Personals und zur Art des Qualifizierungsangebotes:

- *Lehrgänge/Fortbildungskurse für MPA-Fachpersonal in MPA-Einrichtungen mit hohem Aufkommen an aufzubereitendem Sterilgut:* Hierbei handelt es sich um verschiedene berufsbegleitende Lehrgänge, die unterschiedliche Ausrichtungen, Ausgestaltungen und Zeitumfänge aufweisen. Sie werden hauptsächlich gemäß der Curricula und Regularien der DGSV ausgestaltet, anerkannt bzw. zertifiziert. Die Durchführung obliegt dabei Bildungsstätten, die von der DGSV zertifiziert werden. Insgesamt 59 Bildungsstätten führen derzeit einen oder mehrere solcher Lehrgänge durch. Dabei handelt es sich vorwiegend um Fachkunde Fortbildungen FK 1, die sich u. a. an Personen ohne einschlägige vorangegangene Berufserfahrung in der MPA richtet und Fachkunderkurse FK 2, die als eine Art aufbauende Fortbildungsstufe für bereits erfahrenen MP-Aufbereiter/-innen gesehen werden können. Vor allem die Absolvierung dieser Kurse findet sich in den Stellenbeschreibungen für die Mitarbeit in Aufbereitungseinrichtungen als Einstellungsvoraussetzung bzw. deren Absolvierung wird im Rahmen der beruflichen Einarbeitung erwartet. Zusätzlich werden weitere fachliche Fortbildungskurse der DGSV angeboten, die sich speziell an Personal mit zukünftigen Leitungstätigkeiten auf der ersten Managementebene in einer Aufbereitungseinrichtung richten, Kurse zur Aufbereitung von speziellen MP-Instrumenten (z. B. Endoskope) oder Praxisanleiter/-innenlehr-

gänge AEMP. Der Validierlehrgang (Voraussetzung Abschluss FK 2-Lehrgang) befähigt zur Leistungsbeurteilung von Prozessen der Aufbereitung von Medizinprodukten. Der Managementlehrgang (ehemals FK 3) dient der Vorbereitung auf die Übernahme von Leitungsfunktionen in einer Aufbereitungseinrichtung (Umfang FK 1: 120 Unterrichtseinheiten (UE) Theorie, 150 Zeitstunden Praxis; Umfang FK 2: 120 UE Theorie und Hospitation in verschiedenen Fachbereichen, FK 3: 720 UE Theorie plus Hospitationen; detailliertere Informationen zum DGSV-Kurssystem findet sich auch in Anhang 6).

- *Ausbildung für eine MPA-Tätigkeit:* Seit 2016 wird die Qualifizierung „Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung-FMA-DGSV®“ angeboten. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die zu erlernenden Fertigkeiten, Fähigkeiten und Tätigkeiten des Fachpersonals in der MPA durch die Weiterentwicklung der Branche wohl als nicht zeitgemäß und ausreichend eingeschätzt wurden. Die Ausbildung unterliegt keinen landes- oder bundesrechtlichen Regelungen, wird von der DGSV zertifiziert und an derzeit sechs von der DGSV anerkannten Bildungsstätten angeboten. Sie erscheint in ihrem Charakter als dualer Ausbildungsgang und einer Ausbildungsdauer von drei Jahren einer BBiG-Berufsausbildung strukturell in Teilen vergleichbar (DGSV, 2020 a). Der zeitliche Umfang dieser Qualifizierung liegt bei mindestens 1600 Unterrichtseinheiten für die Theorie und 3200 Stunden für die Praxis in einer Aufbereitungseinrichtung. Der Ausbildungsgang richtet sich an Mitarbeiter/-innen einer AEMP, vor allem jedoch an Schulabgänger/-innen. Als Eingangsniveau wird ein mittlerer Schulabschluss verlangt. Im Zeitraum von 2020-2025 finden Anerkennungsverfahren (mit Ergänzungslehrgängen) für die DGSV-Fachkundeabsolventen zur Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung-FMA-DGSV® statt.
- *Weiterbildungen für medizinisches Fachpersonal in Gesundheitseinrichtungen des (ambulanten) Sektors mit Aufbereitung von geringerem Umfang bzw. als Teilaufgabe neben anderen Assistenz-tätigkeiten; Sachkundekurse/Auffrischerkurse:* Für Beschäftigte in Arzt- oder Zahnarztpraxen oder Personen mit Vorqualifikationen im Gesundheitsbereich mit einer bereits vorhandenen Fachausbildung gibt es verschiedene Angebote zur Qualifizierung oder Auffrischung, die speziell Themen der MPA aufgreifen. Zielgruppe dieser Lehrgänge sind nicht die Beschäftigten in einer Aufbereitungseinrichtung, sondern Mitarbeiter/-innen mit patienten- oder kundennahen Tätigkeiten in Praxen, Krankenhäusern, der Podologie, usw. Es handelt sich um relativ kurze Anpassungsfortbildungen unterschiedlicher Bildungsanbieter (z. B. Heilberufskammern), verschiedener Vereinigungen und Verbände mit einem Umfang von 0,5 Tage bis ca. 20 Stunden, nur sehr vereinzelt mit mehr als 40 Stunden. Speziell für das Thema „Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis“ hat –neben der DGSV– auch die Bundesärztekammer (BÄK) ein Muster-Curriculum erstellt, das sich an medizinische Fachangestellte richtet und an denen sich Lehrgangsanbieter inhaltlich orientieren.

Des Weiteren gibt es ein vielfältiges Angebot an Kursen für nichtmedizinisches Fachpersonal in nicht-MPA-Einrichtungen, die mittelbaren oder unmittelbaren Bezug zur MPA aufweisen. Zu nennen wären hier beispielsweise Fortbildungen für das Personal bei MP-Herstellern, bei Aufsichtsbehörden mit MPA-Relevanz oder Piercing- oder Tattoo-Studios.

Darüber hinaus sind allgemeine Fortbildungsangebote zur Hygiene und zum Qualitäts- oder Risikomanagement weit verbreitet und besitzen eine Relevanz für die MPA. Viele Bildungsträger bieten solche Lehrgänge an, die auch von Beschäftigten in AEMP besucht werden können, da diese Inhalte in den MPA-Tätigkeiten unmittelbar anschlussfähig sind.

4.2.2 Österreich

Das Berufsbildungssystem in Österreich weist Ähnlichkeiten zu dem in Deutschland auf, insbesondere besteht auch dort ein vergleichbares duales Berufsbildungssystem. Parallel hierzu kann eine Ausbildung auf berufsbildenden Mittleren und Höheren Schulen erworben werden.

In Österreich werden in der Regel Berufe durch bundesgesetzliche Regelungen (Berufsgesetze) geschaffen. Unter den Gesundheitsberufen in Österreich bestehen keine staatlich anerkannten Berufsregelungen speziell für die MPA, auch wird in der Regel die Begrifflichkeit Medizinprodukteaufbereitung nicht verwendet. Vielmehr ist von Reinigen, Desinfizieren und Sterilisieren die Rede.

Unter den acht in der Berufsgruppe „Medizinische Assistenzberufe“ genannten Berufen befindet sich jedoch der Beruf „Desinfektionsassistent“, dessen Profil am nächsten zur MPA steht. Die Inhalte des Berufes sind stark auf die Reinigung, Desinfektion, aber auch die Entwesung von Räumen und Geräten innerhalb von Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenanstalten, Heimen) ausgerichtet.

Zu den Gesundheitsberufen, die nicht in einem eigenen Berufsgesetz geregelt sind, zählen auch die beiden im „MPG-Österreich“ genannten Berufe „Sicherheitsbeauftragte/r für Medizinprodukte“ und „Medizinprodukteberater/-in“. Bei beiden Tätigkeiten kann die MPA im engeren Sinne eine Rolle spielen, es dürfte sich jedoch vor allem um beratende Tätigkeiten auf Ebene der technischen und ärztlichen Fachkreise handeln.

Wie bei der DGSV werden bei der Österreichischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (ÖGSV) Fach- und Sachkundelehrgänge für die MPA angeboten. Personen, die die Ausbildung zum „Desinfektionsassistenten“ gemäß Medizinischem Assistenzberufe-Gesetz (MABG) absolviert haben, sind von der Qualifikation her gleichzustellen mit jenen Personen, die die Fachkundelehrgänge 1 und 2 absolviert haben. Dies kann als ein Kennzeichen dafür gesehen werden, dass ein anscheinend nicht unwesentlicher Teil der Ausbildung zum „Desinfektionsassistenten“ Aspekte vermittelt, die auch auf die eigentliche Arbeit in Einrichtungen mit MPA zutreffen.

4.2.3 Schweizerische Eidgenossenschaft

Das Berufsbildungssystem in der Schweiz weist sowohl in seinem Aufbau, seiner institutionellen Ausgestaltung als auch bezüglich der Abläufe zur Schaffung und Überprüfung von Berufsordnungen große Ähnlichkeiten zum Berufsbildungssystem in Deutschland auf. Die gesetzliche Grundlage bildet das Berufsbildungsgesetz (BBG). Im Segment der Dualen Berufsausbildung bilden die Abschlüsse Eidgenössisches Berufsattest (2 Jahre Ausbildung) und Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis (3-4 Jahre Ausbildung) die „Berufliche Grundbildung“, die den Kern der Dualen Berufsausbildung in ca. 250 Ausbildungsberufen beinhaltet.

2017 wurde die „Verordnung über die berufliche Grundbildung: Medizinproduktetechnologin/Medizinproduktetechnologe mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ)“ (MPT-EFZ) erlassen. Dabei handelt es sich um einen staatlich geregelten und anerkannten dreijährigen dualen Ausbildungsberuf in der Medizinprodukteaufbereitung, der seit 2018 auch ausgebildet wird⁴. Dem Erlass ging eine Bedarfsanalyse und ein Verfahren zur Prüfung der Schaffung eines neuen Berufes voraus. Die Berufsausbildung soll nach fünf Jahren einer Prüfung unterzogen werden.

Neben der Berufsausbildung werden weiterhin die Fachkundelehrgänge der Schweizerischen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (SGSV) angeboten und durchgeführt. Der Bedarf nach diesem Fortbildungsangebot wird mittelfristig bestehen bleiben, weil die Fachtätigkeiten in der Sterilgutversorgung

⁴ Weiterführende Informationen zum Beruf finden sich beim Schweizerischen Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI); <https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/show/87101>

nicht in dem hierfür notwendigen Tempo durch ausgebildete MPT-EFZ gedeckt werden kann. Des Weiteren ist anzunehmen, dass für Quereinsteiger/-innen und Fachkräfte, deren Umgang mit Sterilgutversorgung nur am Rande ihrer beruflichen Aufgaben erfolgt, immer noch die Notwendigkeit besteht, Qualifikationselemente zur Sterilgutversorgung in Form kürzerer Fortbildungen erwerben zu können.

4.3 Rechtliche Regelungen zur Berufsausbildung und Qualifizierung in der MPA

→ Rechtlich-verbindliche Vorgaben zur beruflichen Qualifikation des MPA-Personals sind vorgegeben, aber nicht präzisiert: demnach sind aktuelle Kenntnisse durch geeignete Ausbildung und einschlägige berufliche Tätigkeit erforderlich.

Im Gegensatz zur starken gesetzlichen Reglementierung der Medizinprodukte für deren Einsatz, Verwendung, Kontrolle und Überwachung ist die derzeitige (berufliche) Qualifikation des Personals in der MPA bisher in den Verordnungen und rechtlichen Regelungen nicht eindeutig durch klar abgrenzbare oder einheitliche Ausbildungsstrukturen oder hinreichende Vorgaben bezüglich der benötigten Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten spezifiziert.

Nur in der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) und in der gemeinsamen Empfehlung des Robert-Koch-Instituts (RKI) und des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (KRINKO/BfArM, 2012) finden sich weitgehend allgemein gehaltene formale Angaben zu den (beruflichen) Qualifikationen des in der MPA-tätigen Personals.

Die MPBetreibV verlangt unter § 5, dass „diese Tätigkeit nur durchführen [darf], wer

1. hinsichtlich der jeweiligen Tätigkeit über *aktuelle Kenntnisse aufgrund einer geeigneten Ausbildung und einer einschlägigen beruflichen Tätigkeit* verfügt,
2. hinsichtlich der fachlichen Beurteilung keiner Weisung unterliegt und
3. über die Mittel, insbesondere Räume, Geräte und sonstige Arbeitsmittel, wie geeignete Mess- und Prüfeinrichtungen, verfügt, die erforderlich sind, die jeweilige Tätigkeit ordnungsgemäß und nachvollziehbar durchzuführen.“

§ 8 Abs. 4 MPBetreibV ergänzt, dass die „Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungsmaßnahmen berücksichtigt werden“ kann, sollten Personen über keine geeignete Ausbildung verfügen. Außerdem werden für Validierung und Leistungsbeurteilung des Aufbereitungsprozesses „qualifizierte Fachkräfte“ verlangt (MPBetreibV, 1998). Allerdings werden weder die „aktuellen Kenntnisse“, „geeignete Ausbildung“ noch die „fachspezifischen Fortbildungsmaßnahmen“ genauer definiert.

Lediglich die KRINKO/BfArM -Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (2012) präzisiert in Anlage 6 die Sachkenntnis des Personals in der MPA in Aufbereitungseinheiten für MP der Risikostufen „Semikritisch A“ bis „Kritisch B“. Einheiten, die MP der Risikostufe „Kritisch C“ aufbereiten⁵, sowie ggf. abweichende Anforderungen an die Qualifikation des Personals bleiben unerwähnt. Aber gerade an dieser Stufe würde eine umfassende Ausbildung in der MPA

⁵ Einstufung der aufzubereitenden MP (stark vereinfacht):

Semikritisch A und B: Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen und keine besonderen Anforderungen an die MPA stellen (Semikritisch A) bzw. mit erhöhten Anforderungen an die MPA (Semikritisch B);

Kritisch A, B, C: Medizinprodukte, die Haut oder Schleimhaut durchdringen und in Kontakt mit Blut kommen bzw. an inneren Geweben oder Organen zur Anwendung kommen, Medizinprodukte zur Anwendung von Blut,

ansetzen müssen. In der gültigen Version der MPBetreibV hat der Terminus „aktuelle Kenntnisse“ den früheren Terminus „erforderliche Sachkenntnis“ ersetzt (JÄKEL, 2018), auf den sich die KRINKO/BfArM - Empfehlung jedoch noch bezieht. Die Sachkenntnis wird bei einer Person unterstellt, wenn in ihrer Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf (Medizinalfachberuf) die Inhalte nach dem Rahmenlehrplan verankert sind. Ist dies trotz einschlägiger Ausbildung nicht der Fall oder nicht auf dem aktuellen Stand bzw. liegt keine einschlägige Ausbildung vor, kann die Sachkenntnis durch den Besuch von Fortbildungslehrgängen nachträglich erworben werden. Zum Erwerb der Sachkenntnis wird auf das Fortbildungsangebot der DGSV und auf die Angebote der zuständigen Körperschaften öffentlichen Rechts (Zahn-/Ärzttekammern, Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigungen) und der Fachgesellschaften ausdrücklich verwiesen.

Danach umfasst die geforderte Sachkenntnis des mit der MPA betrauten Personals Inhalte wie: Instrumentenkunde; Kenntnisse in Hygiene/Mikrobiologie; Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten; Schwerpunkte der Aufbereitung; Räumliche und organisatorische Aspekte der Aufbereitung; Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung; Rechtskunde.

Die "Schwerpunkte der Aufbereitung" liegen dabei entlang der MPA-Prozesskette (siehe im Detail unter 4.7):

- Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen, Zerlegen);
- Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung;
- Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit;
- Pflege und Instandsetzung;
- Funktionsprüfung;
- Kennzeichnung;
- Verpackung und Sterilisation;
- Dokumentierte Freigabe der Medizinprodukte zur Anwendung/Lagerung.

4.4 Schnittstellen der MPA-Fachtätigkeit zu anderen Berufen

→ Eine MPA-Fachtätigkeit wird derzeit in Deutschland in keinem anderen durch Bund oder Länder geregelten Berufsbild in der für die MPA benötigten Breite und Tiefe abgedeckt.

Ein wesentliches Kriterium zur Schaffung oder Nichtschaffung eines neuen Berufes ist unter anderem die Kenntnis darüber, inwieweit es bereits „verwandte“ Berufe gibt und wie stark die Schnittstellen sind.

Insgesamt wurden etwa 30 Berufe identifiziert (siehe Anhang 7), für die gewisse Überschneidungen zur MPA in einzelnen Merkmalen der Tätigkeitsinhalte, -anforderungen oder -umgebungen vermutet werden könnten. Die Schnittmengen der Berufe haben ihren Schwerpunkt dabei auf jeweils unterschiedlichen Aspekten der MPA-Tätigkeit, wie:

Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln/sterilen Medizinprodukten, ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung (Kritisch A), mit erhöhten Anforderungen an die MPA (Kritisch B), mit besonders hohen Anforderungen an die MPA (Kritisch C)

- Reinigung/Desinfektion (z. B. Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r);
- Aufbereitungsprozess als Ganzes (z. B. Fachkrankenpfleger/-in für Hygiene, z. T. aber auch Operationstechnische/r Angestellte/r, Operationstechnische/r Assistent/-in, Anästhesietechnische/r Assistent/-in);
- Wartung, Reparatur (z. B. Chirurgiemechaniker/-in);
- Logistik (z. T. Pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in);
- Mikrobiologische Kontrolle (z. B. Biomedizinische/r Fachanalytiker/-in, Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/-in, Veterinärmedizinisch-technische/r Assistent/-in).

Dabei entstammt die überwiegende Zahl Berufen des Gesundheitswesens. Ihre Tätigkeiten finden unmittelbar in Gesundheitseinrichtungen und oftmals auch im Kontakt mit Patienten und Patientinnen statt, mit entsprechend hohen Anforderungen an die Hygiene und u. U. auch an die Aufbereitung von MP, die in diesen Fällen aber nur einen kleineren Teil der Ausbildung und der sonstigen beruflichen Tätigkeiten umfasst.

Bei anderen dieser Gesundheitsberufe wiederum besteht eine Überschneidung eher zur allgemeinen Gesundheitsverwaltung (z. B. bei Gesundheitsämtern); dort müssen diese Berufstätigen über bestimmte Kenntnisse zu Hygieneanforderungen, dem Medizinprodukterecht, der MP-Anwendung und evtl. auch der MPA verfügen, um z. B. Überwachungsaufgaben bezüglich des Umgangs mit MP und MPA wahrnehmen zu können (z. B. Gesundheitsaufseher/-in bzw. Hygienekontrolleur/-in, Desinfektor/-in, Fachkrankenpfleger/-in für Hygiene).

Ein im Bereich von Krankenhäusern angesiedelter Beruf mit Überschneidungen zur MPA ist der von derzeit zwölf Bundesländern landesrechtlich geordnete Fortbildungsberuf „Fachkrankenpfleger/-in für Hygiene“. Die Aufgaben erstrecken sich vorwiegend auf das Hygienemanagement im Patientenbereich, jedoch ist der Erwerb von Kenntnissen zur MPA in der Ausbildung verankert. Die Zielgruppe dieser Weiterbildung sind beispielsweise Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen. Als Themenbereiche der Fortbildung werden u. a. „Mikrobiologie“ und „Technische Krankenhaushygiene“ gelehrt. Hier werden auch die Inhalte "Aufbereitung von medizinischem Instrumentarium" und "Medizinproduktegesetz" behandelt. Ein Praktikum in einer Aufbereitungseinrichtung von wenigen Tagen/Wochen wird empfohlen und von einem "Kennenlernen" der wesentlichen Aufbereitungsprozesse gesprochen, was allerdings nicht auf das Erlangen einer vertieften praktischen Kompetenz speziell für die MPA hindeutet.

Darüber hinaus wurden weitere Berufe identifiziert, die nicht dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind, deren Tätigkeitsanforderungen jedoch gewisse Ähnlichkeiten zu denjenigen aufweisen, die bezüglich Hygiene, Reinigung und Luftreinhaltung denen in der MPA ähneln könnten (z. B. Lebensmittelherstellung oder Mikrotechnologie).

Dabei zeigen die ausgewählten Berufe unterschiedliche Qualitäten und Umfänge hinsichtlich ihrer jeweiligen Schnittmengen mit der MPA. Allerdings wird dabei die MPA-Fachtätigkeit in keinem der anderen Berufsbilder in der für die MPA benötigten Breite und Tiefe abgedeckt. Die Kernprozesse der MPA sind in den Berufen entweder sehr gering (z. B. bei den Gesundheitsfachberufen), der Reinigungsaspekt ist anders angelegt (z. B. bei Berufen der Gebäude- oder Textilreinigung) oder einzelne Fachaspekte der MPA (z. B. Hygiene, Mikrobiologie) dominieren diese Berufe so stark, dass wenig Parallelitäten zur MPA übrigbleiben.

4.5 Abschätzung des Umfangs an Beschäftigung in der Medizinprodukteaufbereitung

→ Die vage geschätzte Anzahl an Neubeschäftigten im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung beträgt etwa 2.000 Personen pro Jahr in Deutschland (Varianz 1.300-3.000 Personen).

Für die Abschätzung, ob ein Beruf geschaffen werden sollte oder nicht, ist es auch wesentlich, einen ungefähren Einblick in mögliche Zahlen zur Branche und den Beschäftigungsverhältnissen in der MPA zu haben, um damit wiederum Schätzungen zu möglichen Beschäftigungsbedarfen und Auszubildendenzahlen zu erhalten. Dieses Vorhaben ist von großen Unsicherheiten geprägt. Eine besondere Herausforderung ist darin zu sehen, dass, da die MPA bisher nicht als eigenständiger Wirtschaftsbereich auftritt, bisher keine verlässlichen Primärdaten und Arbeitsmarktstatistiken für den Bereich der MPA, seinen Beschäftigten, der Zahl an Betrieben oder Einrichtungen oder der Branche per se gibt. Nichts desto trotz soll an dieser Stelle ein vager Versuch einer Prognose aufgezeigt werden, versehen mit dem Hinweis, dass es sich nur um eine grobe Schätzung handeln kann.

Hierfür kommen verschiedene Prognosemethoden zum Einsatz, die in ihrer Gesamtschau ein ungefähres Bild über die Beschäftigten- und Auszubildendenzahlen geben könnten:

1. Aufgrund der Datenbasis der Online-Befragung lassen sich folgende Aussagen ableiten: Von den 294 Fällen an befragten MPA-Personal aus Krankenhäusern (für die anderen Einrichtungenformen ist die Grundgesamtheit zu gering, um dazu plausible Hochrechnungen anstellen zu können) wurde eine durchschnittliche Beschäftigtenzahl von 16,6 Personen pro Einrichtung ermittelt. Wird nun diese Beschäftigtenzahl auf alle Krankenhäuser hochgerechnet, die in den Qualitätsberichten des Gemeinsamen Bundesausschusses⁶ angaben, eine jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation ihrer MP durchführen zu müssen (quasi der Minimalanteil, von dem ausgegangen werden kann, dass er eine eigene MPA-Einrichtung besitzt) und der für 2017 bei 1.579 Krankenhäusern lag⁷, kann in Summa eine Beschäftigtenzahl von etwa 26.211 Personen angenommen werden, die in Deutschland allein in den Krankenhäusern in der MPA arbeiten. Nach Angaben aus der Online-Umfrage beträgt der mittlere jährliche Bedarf an MPA-Neueinstellungen von Beschäftigungspositionen in den AEMP der KH (allerdings auch inkl. Leitungspositionen) etwa 11,4 Prozent pro Jahr, was bei 26.000 Beschäftigten eine Anzahl von knapp 3.000 Neubeschäftigten pro Jahr ergäbe, die die grundsätzliche Basis an potentiellen MPA-Auszubildenden darstellen könnte⁸. Anzumerken ist, dass bei der Bestimmung der Zahlen keine Informationen zu den KH-Servicegesellschaften, dem Sanitätsdienst der Bundeswehr und den MPA-Dienstleistern einbezogen werden konnten. Insofern dürften die Angaben eher die Untergrenze des gesamten Beschäftigungsumfangs für MPA-Personal darstellen. Hingewiesen sei an dieser Stelle auch darauf, dass zusätzlich für den Sanitätsdienst der Bundeswehr ein zusätzlicher Anfangsbedarf von bis zu 200 Fachkräften für die Medizinprodukteaufbereitung angenommen wird. Dieser wird momentan noch nicht ausgebildet, da die

⁶ Gebündelt unter: www.g-ba.de, vgl. dazu Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG, 2017)

⁷ für 2018 lag der Anteil sogar etwas höher bei 1607 Krankenhäusern

⁸ Wobei hier auch die Leitungspositionsbesetzungen enthalten sind, über deren Umfang wenig bekannt ist, insofern ist der Wert eher als Obergrenze zu sehen; zumal auch die (in der Tendenz weniger werdenden) Quereinsteiger mit bereits vorhandener Berufsausbildung in einem „Gesundheitsfachberuf“ hier ggf. wieder rausfallen.

Bundeswehr nur in geregelten Berufen ausbilden darf und daher auch Interesse an einer geregelten Ausbildung von dieser Seite aus bestünde⁹.

2. Eine direkt hieran anknüpfende Prognosemethode wäre die der Hinzunahme von Ausbildungsquoten, über die rekursiv ermittelt werden könnte, wie hoch mögliche Auszubildendenzahlen liegen. Die Ausbildungsquote in Deutschland bestimmt sich aus dem Anteil von Auszubildenden zu den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten (inkl. der Auszubildenden). Diese Quote liegt in Gesamtdeutschland über alle Betriebsformen (groß, mittel, klein), Sektoren und Wirtschaftszweige für 2018 bei 4,8 Prozent (dieser Wert lag 2007 noch bei 6,5 Prozent)¹⁰. Wird die Beschäftigtenzahlen aus 1. von rund 26.000 Personen zugrunde gelegt, ergibt sich ein Wert an potentiellen Auszubildenden im Bereich der MPA von etwa 1250. Wird die Ausbildungsquote für „medizinische Dienstleistungen“ in Deutschland zugrunde gelegt (BIBB, 2020 b), die für 2018 bei 6,6 Prozent lag, ergäbe sich ein Wert von rund 1.700 potentiellen Auszubildenden in der MPA.
3. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, den Bedarf anhand der Angaben zur jährlichen Teilnahme von Personen an den Fachkursekursen (vornehmlich FK 1, ggf. auch FK 2) und der neu geschaffenen Ausbildung der DGSV abzuschätzen (siehe Tabelle 1). Da davon ausgegangen werden kann, dass in den vergangenen Jahren neue Mitarbeitende in MPA-Einrichtungen diese Kurse absolvieren mussten, kann gefolgert werden, dass es auch diese Personen sind, die in den Einrichtungen jährlich neu anfangen. Einen zeitlichen Versatz von schon länger in diesen Einrichtungen Mitarbeitenden muss vernachlässigt werden. Nach Angaben der DGSV haben in den vergangenen fünfzehn Jahren jährlich im Mittel etwa 2.500 Personen allein die Fachkurse 1 absolviert.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FK 1	2762	2993	2860	2632	2958	3250	3266	2513	1850	2048	1817	3238	2042	2280	1717
FK 2	715	965	527	497	764	754	617	699	368	298	203	998	558	564	549

Tabelle 1: Absolventen der FK 1 und FK 2 Kurse der DGSV, persönliche Auskunft DGSV, 2021

Diese Zahl deckt sich sehr gut mit der unter Punkt 1. ermittelten Anzahl an potentiellen Auszubildenden bzw. Neueinstellungsbedarfen in MPA-Einrichtungen.

Aktuell befinden sich 102 Auszubildende in den vier anerkannten Bildungsstätten in der erst seit 2016 geschaffenen Ausbildung zur Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung-FMA-DGSV®. Es ist davon auszugehen, dass diese Zahl den Fachkursekursen abschlägig ist. Mit Steigerung des Bekanntheitsgrades dieser Ausbildung, einer Steigerung der Anzahl an Ausbildungsstätten und einer Beobachtung über einen längeren Zeitpunkt wird dieser Anteil weiter steigen. Des Weiteren kann vermutet werden, dass sich der Anteil noch einmal wesentlich erhöht, sollte es zu einer staatlich anerkannten oder geregelten Ausbildung in diesem Bereich kommen, die an vielen Standorten in Deutschland angeboten werden kann.

Die Auszubildendenzahlen im neu geschaffenen, staatlich anerkannten und technisch ausgerichteten dualen Ausbildungsberuf in der Schweiz seit 2018 betragen derzeit 88 Auszubildende. Auch hier kann von einer weiteren Steigerung in den kommenden Jahren nach Etablierung der Ausbildung ausgegangen werden.

⁹ Persönliche Information Sanitätsdienst Bundeswehr, 15.02.2021

¹⁰ BIBB 2020 a, Datenreport

4.6 Allgemeine Strukturmerkmale in der MPA

- Die Aufbereitung findet überwiegend zentral an Krankenhäusern, KH-Servicegesellschaften und bei MPA-Dienstleistern statt (ambulanter und niedergelassener Bereich ist hier außen vor), auch für externe Kunden.
- Art und Umfang der MP ist vielfältig.
- MPA findet überwiegend in Vollzeitarbeit, im Schichtbetrieb und im „Allrounder-Prinzip“ statt.
- Dabei wird in vielen Einrichtungen auch die Risikostufe „Kritisch C“ aufbereitet.
- Mit sinkendem Alter der MPA-Fachkräfte sinkt auch der Anteil, der über eine vorangegangene abgeschlossene Berufsausbildung verfügt.
- Die Nachfrage nach Arbeitskräften übersteigt das Angebot, die Rekrutierung wird schwieriger.

Medizinprodukte- Art, Anzahl und Risikostufen

Die erreichten AEMP bereiten MP mit mindestens der zweithöchsten Risikostufe „Kritisch B“ auf. Der Anteil der AEMP, die auch MP der höchsten Risikostufe „Kritisch C“ aufbereiten, liegt in den Krankenhäusern bei rund 31 Prozent und in den KH-Servicegesellschaften bei rund 37 Prozent. Von den erreichten AEMP bei den MPA-Dienstleistern arbeiten mehr als die Hälfte (rund 59 Prozent) auch „Kritisch C“-Medizinprodukte auf.

Die medizinischen Fachrichtungen, aus denen die aufzubereitenden MP stammen, können in den AEMP ein unterschiedlich breites Spektrum annehmen. In AEMP der Universitätskliniken oder in KH der Maximalversorgung (oder ihnen zuarbeitende AEMP) ist dieses Spektrum am größten. In kleineren KH sowie in AEMP kleinerer Gesundheitseinrichtungen, die Behandlungen mit ausgewählten Instrumenten durchführen, ist das MP-Spektrum schmäler. Dort bereiten lediglich 26 Prozent MP aus mindestens zwölf verschiedenen medizinischen Fachrichtungen (von 16 erfragten) auf. Bei den KH-Servicegesellschaften liegt dieser Anteil dagegen bei rund 59 Prozent, bei den MPA-Dienstleistern trifft dies auf fast zwei Drittel der erreichten AEMP zu (rund 64 Prozent).

Das Volumen der Sterilgutaufbereitung schwankt zwischen den untersuchten AEMP. In den AEMP der Krankenhäuser werden zwischen 10.000 und 50.000 Sterilisierungseinheiten (StE¹¹) pro Jahr aufbereitet, in KH-Servicegesellschaften überwiegend zwischen 20.000 und 100.000 StE pro Jahr. Die erreichten AEMP-Dienstleister bereiten eher hohe Mengen an Sterilgut auf. Rund zwei Drittel der erreichten AEMP haben angegeben, mehr als 50.000 StE/Jahr zu bearbeiten. In den Fallstudien zeigte sich deutlich, dass der Einsatz von Technik und der Organisationsgrad in einer AEMP mit dem aufbereiteten Volumen des Sterilgutes zunehmen.

Aufbereitung von Medizinprodukten – dezentral und für externe Kunden

Die Befragten der Online-Umfrage gaben an, dass neben der Aufbereitung in zentralen Aufbereitungseinrichtungen in ihrem Haus MPA auch dezentral auf einzelnen Stationen erfolgt. Informationen aus den Fallstudien deuten darauf hin, dass dies vor allem die Aufbereitung von Endoskopen betreffen könnte.

Ein großer Anteil der AEMP bereitet auch MP für externe Kunden auf. Das sind etwa andere KH, MVZ oder Praxen. AEMP in KH-Servicegesellschaften und bei MPA-Dienstleistern arbeiten in diesem Sinne

¹¹ 1 StE entspricht einem quaderförmigen Volumen mit den Abmessungen von 60 × 30 × 30 Zentimetern (=54 Liter)

ausschließlich für externe Kunden, da sie selbst keine Gesundheitseinrichtung betreiben. Hieraus entstehen erhöhte Anforderungen an die Verwaltung des Sterilgutes in der AEMP, an die Logistik und andere kundenbezogene Prozesse, etwa an die externe Kommunikation. Diese Funktionen sind Teil der Tätigkeiten und müssen von den Kompetenzen der MPA-Fachkräfte abgedeckt werden.

Zahl der Beschäftigten

Die Onlineumfrage ergab, dass die Zahl der Beschäftigten in den befragten MPA-Einrichtungen sowohl zwischen als auch innerhalb der untersuchten Betriebstypen ein großes Spektrum aufweist. Es gibt sowohl kleine AEMP-Betriebe mit weniger als zehn Beschäftigten, jedoch auch größere Betriebe mit mehr als 150 Beschäftigten. In den AEMP der Krankenhäuser sind im Mittel 17 MPA-Fachkräfte inkl. Leitung beschäftigt, in den AEMP der KH-Servicegesellschaften arbeiten durchschnittlich ca. 29 Beschäftigte und bei den MPA-Dienstleistern ca. 34 Beschäftigte.

Arbeitsorganisation, Zuständigkeiten und Personalstrukturen

Nahezu alle Fachkräfte üben die MPA als alleinige und Haupttätigkeit in einem Vollzeitarbeitsverhältnis aus (75 Prozent der Befragten aus Krankenhäusern, rund 81 Prozent bei den KH-Servicegesellschaften und bei den MPA-Dienstleistern 100 Prozent). Der Anteil der Frauen unter den AEMP-Beschäftigten schwankte zwischen 50 Prozent und 100 Prozent.

Über 90 Prozent der untersuchten AEMP arbeiten im Schichtbetrieb. Jeder AEMP-Betrieb hat eine verantwortliche Leitung, die nach MPBetreibV von dem Betreiber/der Betreiberin zu bestellen ist und die in fachlicher Hinsicht unabhängig von Weisungen handelt. In manchen größeren AEMP ist eine stellvertretende Leitung formell benannt. In größeren AEMP, die im Schichtbetrieb arbeiten, besteht die Position der Schichtleitung (bei 60 Prozent in KH, 90 Prozent in KH-Servicegesellschaften und bei 92 Prozent der MPA-Dienstleister), die von benannten Mitarbeitenden übernommen wird. Die Berechtigung zur Freigabe des Sterilgutes wird einzelnen Mitarbeitenden von dem Betreiber/der Betreiberin der AEMP individuell ad personam übertragen. Die Betreiber/-innen können dabei neben der „Sachkenntnis“ noch weitere Anforderungen festlegen, die die Mitarbeiter/-innen hinsichtlich ihrer Qualifikation erfüllen müssen.

Besonders qualitätsrelevante Aufgaben der MPA, wie etwa Risikoeinstufung neuer MP, Reklamationsmanagement oder Sieboptimierung, werden entweder von der AEMP-Leitung oder von speziellen Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) der AEMP oder von ihnen gemeinsam durchgeführt.

Die AEMP setzen die MPA-Fachkräfte im zentralen Produktionsprozess der MPA in der überwiegenden Mehrheit als „Allrounder“ ein. Diese wechseln sich also auf den verschiedenen Positionen der MP-Aufbereitung untereinander ab (z. B. Vorreinigung, Prüfen der Instrumente, Packen der Siebe, Sterilisation, usw.). Das „Allrounder“-Modell wird von rund 86 Prozent bis 91 Prozent der AEMP praktiziert.

Qualitätssicherung

Ein zentrales Merkmal aller Arbeitsvorgänge in der MPA ist die Beachtung der regulatorischen Vorschriften. Es muss zu jeder Zeit gesichert sein, dass die MPA entsprechend der unterschiedlichen Vorgaben aus Gesetzen, Verordnungen, behördlichen Empfehlungen und privater Normen (z. B. DIN) erfolgt. Normabweichungen dürfen in der MPA nicht toleriert werden, da hierdurch die Gefahrenabwehr

geschwächt würde. Dies verlangt von den AEMP-Beschäftigten das Regelwerk zu kennen und anwenden zu können, woraus sich wichtige Anforderungen an Tätigkeiten und Kompetenzen der MPA-Fachkräfte ergeben.

Um die Einhaltung der Anforderungen an die MPA zu steuern, haben die in der Online-Umfrage erreichten AEMP fast alle (rund 97 Prozent) ein Qualitätsmanagement-System (QMS) aufgebaut. Ein wichtiger Teil der Qualitätssicherung in der AEMP ist auch die Beachtung einschlägiger Hygienevorschriften. Hierzu bestehen ebenfalls Regularien, die von den MPA-Beschäftigten anzuwenden sind. Gleiches gilt für Vorschriften des Arbeitsschutzes, die in einer AEMP wegen des Umgangs mit kontaminiertem Material von großer Bedeutung sind.

Berufs- und Bildungsabschlüsse der AEMP-Mitarbeiter/-innen

Unter den erreichten MPA-Fachkräften befindet sich nur ein minimaler Anteil an Beschäftigten ohne Schulabschluss (in Krankenhäusern 0,5 Prozent). Es dominieren die mittleren Schulabschlüsse bei etwa 52 Prozent der befragten MPA-Fachkräfte, höhere Bildungsabschlüsse weisen rund 23 Prozent auf.

Rund 21 Prozent der erreichten MPA-Fachkräfte verfügt über keinen anerkannten Berufsabschluss. Unter den MPA-Fachkräften ist ein bereits erworbener Berufsabschluss in einem Gesundheitsfachberuf mit rund 28 Prozent am häufigsten vertreten. Handwerkliche Berufsabschlüsse werden von rund 18 Prozent der MPA-Fachkräfte genannt, 15 Prozent der Befragten verfügen über eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung.

Auffällig ist, dass ganz offensichtlich mit sinkendem Alter der MPA-Fachkräfte der Anteil, der über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt, zurückgeht. In der Altersgruppe der 56 bis 65-Jährigen verfügen noch rund 94 Prozent der MPA-Fachkräfte über eine abgeschlossene Berufsausbildung, dagegen liegt dieser Anteil bei den Befragten im Alter zwischen 18 und 35 Jahren nur noch bei rund 60 Prozent. Dies korreliert auch mit den Angaben zur Rekrutierung neuer Mitarbeitender (siehe folgenden Abschnitt). Wurden diese in früheren Zeiten vornehmlich aus dem Pool der bereits in der Einrichtung Tätigen mit einem (gesundheits-)beruflichen Abschluss gespeist, ist dies heutzutage nicht mehr der Fall.

Ein erheblicher Anteil der AEMP-Beschäftigten hat eine berufliche Weiterbildung absolviert (ohne DGSV-Lehrgänge, die direkt für die MPA-Tätigkeit qualifizieren; 51 Prozent der MPA-Fachkräfte aus KH, 42 Prozent resp. 43 Prozent der KH-Servicegesellschaften bzw. MPA-Dienstleister). Unter den anerkannten Weiterbildungsabschlüssen sind solche aus dem Gesundheitsbereich am häufigsten vertreten.

Arbeitsmarkt und Rekrutierung

Die in den Fallstudien Befragten schätzten ein, dass auf dem MPA-Teilarbeitsmarkt die Nachfrage nach Arbeitskräften das Angebot deutlich übersteige. Dem entspricht, dass sich die MPA-Fachkräfte durchweg sicher sind, ohne größere Probleme eine andere Arbeitsstelle finden zu können. Die Mehrheit der besuchten größeren AEMP hat einen Personalbedarf, den sie offenbar nicht am Markt decken kann. Die AEMP-Leitungen haben in den Fallstudien berichtet, dass es inzwischen äußerst schwierig geworden sei, geeignetes und qualifizierungsfähiges Personal für die MPA auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Manche AEMP greifen auf das Instrument der Arbeitnehmerüberlassung zurück, um das Auftragsvolumen abarbeiten zu können. Hieraus ergeben sich besondere Probleme, weil dieses Personal erst nach

einer gewissen Zeit und dann auch vor allem nur für einen kleinen Bereich der MPA (unreiner Bereich) produktiv eingesetzt werden kann.

Die früher von den AEMP anvisierten Arbeitnehmer/-innen, die über eine Berufsausbildung in einem medizinischen oder pflegerischen Fachberuf verfügen, können sie schon seit längerer Zeit nicht mehr erreichen. Hierfür wird vor allem der allgemein große Arbeitskräftebedarf im Gesundheitswesen, aber auch das niedrige Vergütungsniveau in der MPA verantwortlich gemacht.

Gleichwohl bleibt dieser Wunsch der AEMP nach einer fachverwandten Vorqualifikation neuer Mitarbeiter/-innen bestehen, etwa, weil dann auf Vorkenntnisse bei den hohen Anforderungen der Hygiene zurückgegriffen werden könne. Die Ziel- oder Wunschvorstellung eines mittleren Schulabschlusses, den neue MPA-Mitarbeiter/-innen mitbringen sollen, haben die meisten befragten AEMP aufgegeben. Die in den Fallstudien befragten AEMP-Verantwortlichen definierten hier kein Mindestniveau. Es ist demnach möglich und wird auch praktiziert, dass in einer AEMP Personen ohne Hauptschulabschluss eingestellt werden.

Als inzwischen größtes Rekrutierungsproblem haben die AEMP die Situation beschrieben, dass die MPA als Berufstätigkeit weithin völlig unbekannt sei.

4.7 Allgemeine Tätigkeits- und Qualifizierungsmerkmale in der MPA

- Die Aufbereitung findet in neun Kernprozessen statt, dazu kommen div. Querschnittsaufgaben, die in großen MPA-Einrichtungen funktional ausdifferenziert sein können.
- Die Tätigkeiten sind sowohl manueller als auch digitaler Natur, Mitarbeitende müssen mit Nässe, Lasten, Chemikalien, Maschinen und EDV/Fachsoftware umgehen. Die Digitalisierung ist in vielen Einrichtungen bereits weit fortgeschritten.
- Die Kompetenzanforderungen an die MPA-Fachkräfte/Tätigkeiten sind vielfältig und anspruchsvoll. Bei der MPA-Fachtätigkeit handelt es sich um eine qualifizierte Berufstätigkeit auf Facharbeiter/-innen-Niveau.
- Die MPA-spezifische Fachqualifikation in AEMP wird derzeit vornehmlich durch praktische Einarbeitung und Fachkurse erworben.
- Diverse Lehrgangsangebote in Form von Sach- und Fachkurse versch. Anbieter befinden sich auf dem Markt, im Bereich der grundständigen MPA-Tätigkeit dominieren die Kurse nach DGSV-Regularen.
- Um die gestiegene Vielfalt der Gegenstände und Prozesse, die für die MPA von Bedeutung sind, in Breite und Tiefe angemessen zu vermitteln, werden Umfang und Tiefe der Fachkurse zunehmend als nicht mehr ausreichend angesehen; daher wurde eine (staatlich nicht anerkannte) Berufsausbildung zur „Fachkraft für Medizinproduktaufbereitung“ (FMA-DGSV®) geschaffen.

Kernprozesse und Querschnittsaufgaben der Medizinprodukteaufbereitung

Die Fallstudien bestätigen, dass die Aufbereitung von bestimmungsgemäß sterilen Medizinprodukten in neun Einzelschritten erfolgt, an deren Ende die unbedenkliche, erneute Anwendung an einem Patienten gewährleistet wird (siehe Abb. 1). Die Prozesse sind untereinander gleichwertig und bauen aufeinander auf:



Abbildung 1: wesentliche Arbeitsschritte in der MPA

In einigen MPA-Einrichtungen sind die Schritte 6 und 7 vertauscht oder werden als ein Arbeitsschritt angesehen. Vor allem in großen Einrichtungen mit Sterilgutaufbereitung für externe Kunden wird als zusätzlicher Schritt 10 die Kommissionierung von MP gesehen (Kennzeichnung, Verteilung und Transportvorbereitung des Sterilgutes). Auch spielen generelle Logistikprozesse hier eine größere Rolle.

Als weitere Querschnittsaufgaben, ohne die der MPA-Prozess nicht reibungslos ablaufen könnte und die in der Regel auf einzelne Mitarbeitende oder die Leitung übertragen werden, sind zu nennen:

- Reparatur- und Servicemanagement für MP,
- Stammdatenpflege,
- Instrumentenmanagement,
- Aufbereitungserprobung neuer MP,
- Reklamationsmanagement,
- Risikoeinstufung von MP,
- internes Qualitätsmanagement,
- Begleitung externer Validierungen,
- Sieboptimierung,
- Durchführung interner Validierungen,
- Definition von Arbeitsanweisungen zur MPA,
- Bestandskontrolle und Bestellung von Arbeits- und Verbrauchsmaterial,
- Kommunikation mit externen Stellen,
- sonstige kaufmännische Aufgaben (Kalkulationen, Rechnungen),
- Begleitung von Überprüfungen der MPA durch externe Stellen.

Inwieweit einzelne Positionen für MPA-Querschnittsaufgaben dauerhaft auf MPA-Fachkräfte übertragen werden, hängt wesentlich von der Größe der AEMP ab. In den Fallstudien wurde erkennbar, dass es in größeren AEMP arbeitsorganisatorisch eher möglich und sinnvoll ist, solche Funktionen für die Querschnittsaufgaben auszudifferenzieren, da dort ein ausreichender Arbeitsanfall entsteht. Vor allem gilt das für das Reparatur- und Servicemanagement, die Stammdatenpflege, das Instrumentenmanagement und das Qualitätsmanagement.

Die Tätigkeiten sind sowohl manueller als auch digitaler Natur. Die Mitarbeitenden müssen mit Nässe, zum Teil mit relativ schweren Lasten (bis zu 10 kg) und mit Chemikalien, Maschinen und EDV umgehen. Aufgrund der Infektionsgefahr und der Verhinderung von Keimübertragungen muss mit entsprechender Schutzausrüstung gearbeitet werden. Mit Datentechnik werden die einzelnen MP, die Aufbereitungsprozesse und die bearbeitenden Mitarbeitenden unter Einsatz von Fachsoftware erfasst. Bei den maschinell ablaufenden MPA-Prozessen müssen die Mitarbeitenden die Produktionsergebnisse der Geräte bewerten und bei Nichterreichen der Normwerte ggf. die Wiederholung der Prozesse einleiten. Zu den Tätigkeiten der MPA-Mitarbeitenden zählt neben der Pflege ihrer Arbeitsplätze auch die wiederkehrende Reinigung, Wartung und Kontrolle von Geräten, soweit diese eine solche vorsehen. Der Digitalisierungsgrad ist insgesamt relativ weit fortgeschritten und geht weiter voran, wobei jedoch in kleineren AEMP noch in einzelnen Punkten der MPA mit Listen in Papierform gearbeitet wird. Zu den Tätigkeiten der AEMP-Mitarbeitenden zählt auch die Kommunikation mit Externen, z. B. den OP-Bereichen oder externen Kunden und Kundinnen, wenn besondere Anforderungen oder Klärungen anstehen.

Qualifikations- und Kompetenzanforderung der MPA-Tätigkeiten

Aus den Angaben der Interviewten ergaben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass eine Qualifizierung ohne einen Hauptschul- oder sonstigen Berufsabschluss für die MPA-Tätigkeit nicht möglich sei. Die wesentliche Voraussetzung für den Qualifizierungserfolg solcher Mitarbeiter/-innen liegt nach Auskunft der Befragten aber in der Beherrschung der deutschen Sprache in Wort und Schrift sowie in der individuellen Bereitschaft, den MPA-Beruf erlernen zu wollen.

Die Ergebnisse aus der Online-Umfrage haben gezeigt, dass sich aus der MPA-Tätigkeit differenzierte Anforderungen an die Kompetenz der Fachkräfte ergeben. Diese wurden für die vier Kompetenzfelder des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) abgeprüft, wobei auf das Niveau 4 des DQR (drei- bis dreieinhalbjährige Ausbildung) abgehoben wurde.

Die Kompetenzanforderungen an die MPA-Fachkräfte sind vielfältig und anspruchsvoll. In Anlehnung an den DQR wurde die Bedeutung verschiedenster Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten aus dem fachlichen Kompetenzbereich (Kompetenzfelder Wissen/Kenntnisse und Fertigkeiten), dem personalen Kompetenzbereich (Fähigkeiten aus den Kompetenzfeldern der Sozialkompetenz und der Selbständigkeit) und sonstige Anforderungen an die MPA-Tätigkeit erfragt und in Ranglisten dargestellt. Einen verkürzten und vereinfachten Blick gibt Abbildung 2.

Qualifizierungsfelder im Bereich „Wissen bzw. Kenntnisse“

- Essentiell
 - Reinigung, Desinfektion und Sterilisation
 - Anforderungen der Hygiene
 - Instrumentenkreislauf
 - Medizinprodukte und aufzubereitende Instrumente
 - Anforderungen an Sicherheit und Arbeitsschutz in der MPA
- Sehr wichtig
 - Anwendung EDV/Fachsoftware
 - Qualitätssicherung und -management
 - Regulatorische Vorschriften
- Wichtig
 - Physikalische Prozesse der MPA
 - Chemische Reaktionen in der MPA
 - Mikrobiologische Grundlagen und Infektiologie

Qualifizierungsfelder im Bereich „Fertigkeiten“

- Essentiell
 - Methoden der Aufbereitung von MP
 - Sachgerechte Bedienung von Maschinen
 - Exaktes Ausführen von Arbeitsvorgängen
 - Ordnungsgemäße Verwendung von Chemikalien
 - Dokumentation von Testergebnissen
 - Interpretation von Testergebnissen
 - Erkennen von Fehlern und Abweichungen
- Sehr wichtig
 - Pflege von Arbeitsmitteln und -umgebung
 - Einsatz von Scannern und anderer Datentechnik
 - Sachgerechter Einsatz von Werkzeugen
 - Lesen und sprechen in deutscher Sprache
 - Einsatz von Fingerfertigkeit und Feinmotorik

Qualifizierungsfelder im Bereich „Sozialkompetenz“

- Essentiell
 - Korrekte Arbeitsergebnisse unter Stress erzeugen
 - Zutreffende Einschätzung von Risiken für sich und andere
- Sehr wichtig
 - Fähigkeit zur Begründung eigenen Handelns, Annahme von Kritik
 - Fähigkeit zur Unterstützung anderer
 - Zusammenarbeit in der Gruppe

Qualifizierungsfelder im Bereich „Selbstständigkeit“

- Essentiell
 - Verantwortungsbewusstes Handeln
 - Bei Unklarheiten Anleitung und Beratung einholen
- Sehr wichtig
 - Entscheidungsfähigkeit (im Rahmen der erteilten Befugnis)
 - Wahrnehmung und angemessene Reaktion bzgl. neuer Situationen
 - Realitätsgerechte Selbsteinschätzung eigenen Handelns
 - Fähigkeit zur angemessenen Kritik
 - Holistische Wahrnehmung des Betriebs als Einheit

sonstige konstituive Anforderungen, Voraussetzungen und Fähigkeiten

- Essentiell
 - Lernbereitschaft
 - Leistungs- und Einsatzbereitschaft
 - Produktion auf konstant hohem fachlichen Niveau
- Sehr wichtig
 - Körperliche Belastbarkeit
 - Verständnis technischer Abläufe
 - Lösungsorientiertes Vorgehen

Abbildung 2: (Kompetenz-) Anforderungen an die MPA-Fachkräfte

Die Erhebungen führen zu der Einschätzung, dass für die Berufstätigkeit in der MPA (soweit dies das Tätigkeitsfeld in größeren AEMP im und für den stationären Versorgungsbereich betrifft) vielfältige Kompetenzen von hoher Bedeutung sind. Sie betreffen alle vier Kompetenzfelder nach dem DQR-Konzept. Die dort abgefragten Elemente bezüglich ihrer „Wichtigkeit“ für die MPA-Tätigkeit wurden im Mittel durchweg hoch bewertet.

Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass es sich bei dem Kompetenzprofil der MPA-Fachtätigkeit um eine qualifizierte Berufstätigkeit auf Facharbeiter/-innen-Niveau mindestens auf dem DQR Niveau 3,

allem Anschein nach sogar auf dem Niveau 4 handelt. Vor allem Letzteres fordert den dort Beschäftigten ein breites Spektrum an Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnissen und persönlichen Voraussetzungen auf durchschnittlich relativ hohem Niveau ab.

Nutzung und Beurteilung der Qualifizierungsangebote für die Medizinprodukteaufbereitung

Von den befragten MPA-Fachkräften haben rund 91 Prozent angegeben, dass sie bis dato bereits eine MPA-spezifische Fachqualifikation erworben hätten. Da viele der neu in eine AEMP eintretenden Arbeitskräfte keine MPA-spezifische Vorqualifikation mitbringen (Quereinsteiger/-innen), müssen sie diese in den ersten Monaten und Jahren ihrer Beschäftigung erst erwerben. Die Auswertungen haben gezeigt, dass die erreichten MPA-Fachkräfte nach zwei Jahren Tätigkeit im MPA-Arbeitsfeld zu rund 59 Prozent eine einschlägige MPA-Fortbildung absolviert haben. Nach fünf Jahren MPA-Tätigkeit hat sich dieser Anteil auf rund 84 Prozent erhöht.

Für AEMP, die Sterilgut im und für den stationären Versorgungsbereich aufbereiten, sind die Fortbildungsangebote nach Curricula der DGSV eindeutig das zentrale fachliche Qualifizierungsinstrument. Im Bildungsmarkt besteht hierzu kein in gleicher Form ausdifferenziertes und anerkanntes System der berufsbezogenen Qualifizierung für die MPA. Die AEMP nutzen das DGSV-Lehrgangsangebot daher in breitem Umfang. Für die erreichten MPA-Fachkräfte wurde festgestellt, dass rund 86 Prozent den FK 1 und rund 56 Prozent den FK 2 absolviert haben. Insgesamt rund 42 Prozent haben den Sachkundelehrgang Endoskopie besucht.

Die AEMP-Betreiber/-innen können weitgehend frei entscheiden, was sie bei ihrem MPA-Personal als erforderliche „Sachkenntnis“ oder „Ausbildung“ für die Durchführung der MP-Aufbereitung ansehen. Dennoch hat der FK 1-Lehrgang der DGSV hierbei im MPA-Feld derzeit (in Ermangelung von Alternativen) eine zentrale Steuerungsfunktion. Denn AEMP-Betreiber/-innen machen häufig dessen (erfolgreichen) Besuch zum Kriterium, dass ein/e Mitarbeiter/-in die Berechtigung zur endgültigen Freigabe des Sterilgutes zur Wiederverwendung erhält.

Neben dem DGSV-Lehrgangsangebot für Beschäftigte in der MPA gibt es eine Reihe weiterer Fortbildungsangebote, deren Inhalte das MPA-Arbeitsfeld zum Teil berühren. Mehr als ein Viertel der in der Online-Umfrage erreichten MPA-Fachkräfte (rund 27 Prozent) hat angegeben, bereits einen Sachkunde- oder Sachkenntniskurs der Kammern zur MPA besucht zu haben¹². Weitere Themen, für die einzelne MPA-Fachkräfte bei den Kammern Fortbildungen besucht haben, sind Hygiene und Qualitätsmanagement.

In den Fallstudien-Interviews wurde deutlich, dass die einbezogenen AEMP das DGSV-Lehrgangsangebot im Allgemeinen positiv beurteilen. Es ist allgemein bekannt und die AEMP nutzen es seit langem zur Qualifizierung ihrer Mitarbeiter/-innen und Leitungen. Allerdings ist es auch das einzige Angebot, das ihnen von außen für eine etwas umfassendere systematische, theoriegesteuerte Qualifizierung des Personals zur Verfügung steht. Das Lehrgangsangebot zur Vermittlung der „Sachkenntnis“, das die Heilberufskammern anbieten, wurde für die größeren AEMP wegen der geringen Stundenzahl der Kurse bei weitem als nicht hinreichend angesehen.

Um weitere Hinweise dafür zu erhalten, inwieweit das DGSV-Lehrgangsangebot als Vorbereitung auf eine eigenständige MPA-Tätigkeit hinreichend ist, wurden die MPA-Fachkräfte und AEMP-Leitungen in der Online-Umfrage gebeten, die beiden Fachkundelehrgänge 1 und 2 dahingehend zu beurteilen. Dabei zielte die Abfrage nicht darauf hin, das Lehrgangsangebot zu evaluieren und in Hinblick auf ihre fachlich-inhaltliche oder methodische Qualität zu untersuchen, sondern lediglich als ein Anhaltspunkt

¹² Wobei die berufliche Vorqualifikation hier auch eine Rolle spielen dürfte.

zur Bestimmung der Eignung der bestehenden Kurse und die im Curriculum vorgesehenen Rahmenbedingungen, um den erforderlichen Qualifikationsaufbau für eine eigenverantwortliche MPA-Tätigkeit in einer AEMP zu erfüllen. Diese Beurteilung ist naturgemäß stark subjektiv und mit gewisser Vorsicht zu betrachten. Etwa die Hälfte der Befragten hält die FK 1-Kurse für ausreichend, aber eben auch die andere Hälfte für weniger oder nicht ausreichend. Vor allem der Anteil der Theorievermittlung (48 Prozent im Mittel aller Befragten) sowie die vorgesehenen Zeiten des praktischen Einsatzes (54 %) werden als zu gering beurteilt. Zudem zeigt sich, dass vor allem die AEMP-Leitungen die Lehrgänge durchweg kritischer beurteilt haben. Dem FK 2-Lehrgang ordneten die AEMP-Leitungen durchschnittlich eine etwas höhere Bedeutung zu, auf eine eigenständige MPA-Tätigkeit vorzubereiten. Im Mittel der – hier fünf – Beurteilungsmerkmale haben rund 65 Prozent der AEMP-Leitungen den FK 2-Lehrgang als „weitgehend ausreichend“ eingestuft, wohingegen im Mittel entsprechend 35 Prozent der AEMP-Leitungen dessen Beitrag zu Vorbereitung als „kaum ausreichend“ oder „nicht ausreichend“ beurteilt haben. Ein ähnliches Bild zeigt sich in den Interviews: an dem DGSV-Lehrgangsangebot wird vornehmlich kritisiert, dass es nicht mehr ausreichend sei, um die gestiegene Vielfalt der Gegenstände und Prozesse, die für die MPA von Bedeutung sind, in Breite und Tiefe angemessen zu vermitteln. Ebenso wurde in den Fallstudien-Interviews das aufbauende DGSV-Lehrgangsangebot (FK 2-Lehrgang, Endoskopie-Lehrgänge, Validier-Lehrgänge) zwar nicht in seiner Zielsetzung und Ausrichtung bemängelt, dennoch wurde auch hierfür häufiger eingeschätzt, dass das Angebot zu kurz und zu gedrängt vermittelt werde. Viele wichtige Themen müssten nach Ansicht zahlreicher Befragter wesentlich ausführlicher vermittelt werden.

Die seit 2016 von der DGSV auf dem Markt angebotene (staatlich nicht anerkannte) Berufsausbildung zur „Fachkraft für Medizinproduktaufbereitung“ (FMA-DGSV®) wurde nicht untersucht, da bis zur Erhebung erst relativ wenige Auszubildende in diesen Ausbildungsgang eingetreten waren. Ihre Schaffung scheint zumindest eine Bestätigung dafür, dass auch die DGSV die Problematik einer nicht vollumfänglichen fachlichen Qualifikation durch die Fachkurse erkannt hat und damit eine Möglichkeit sucht, den gestiegenen Anforderungen an eine genügend ausreichende Qualifikation im Bereich der MPA durch eine umfassendere Ausbildung gerecht zu werden. Nach den Informationen, die aus den AEMP hierzu aufgenommen werden konnten, scheint die Ausbildung zur FMA-DGSV® inhaltlich und organisatorisch weitgehend problemlos umgesetzt zu werden. Die hierfür installierten Lehrgänge für die Mentor/-in- bzw. Praxisanleiter/-in-Funktion scheint von den auszubildenden AEMP ebenfalls angenommen zu werden, wie in den Fallstudien von verschiedenen Gesprächspartnerinnen und -partnern berichtet wurde. An einzelnen Stellen wurden die relativ hohen Kosten für die AEMP-Betriebe (allein die Kursgebühren liegen bei ca. 15.000 €) als erheblich angemerkt.

4.8 Zukünftige Entwicklungen im Bereich der MPA

→ Der Anstieg von Umfang und Komplexität der MP, steigende Digitalisierung, Vorschriften, technische Prozesse, etc. hat Auswirkungen auf die Anforderungen, Beschäftigung und Qualifizierung des Fachpersonals.

Die Abfrage nach möglichen Entwicklungen und Perspektiven in der MPA stellt einen weiteren Faktor dar, um zu klären, ob die Schaffung eines anerkannten Ausbildungsberufes in diesem Bereich zukunfts-fähig ist. Für folgende Ereignisse erwarten die Befragten, dass sie in mittlerer Zukunft (fünf bis zehn Jahre) zunehmen werden:

- die technische Komplexität der aufzubereitenden Medizinprodukte (96 Prozent der Nennungen),
- die Digitalisierung in den Aufbereitungsprozessen (96 %),
- der Umfang an Regularien technischer Vorschriften, Normen, Qualitätsmanagement (92 %),

- die Vielfalt unterschiedlicher Medizinprodukte (89 %),
- die Bedeutung der MPA als spezielle Dienstleistung in der Gesundheitsversorgung (83 %),
- die Vielfalt technischer Prozesse in der MPA (81 %),
- das Auftragsvolumen in der MP-Aufbereitung (80 %) und
- der Zeitdruck zur Lieferung bestimmter Produkte (79 %).

Diese Veränderungen werden auch Auswirkungen auf Beschäftigung und Qualifizierung des Fach-Personals haben. Dies wird nach Einschätzung der Befragten folgende Konsequenzen nach sich ziehen:

- Die Anforderungen an die Kompetenzen der MPA-Beschäftigten werden steigen (80 Prozent mit Angabe „hohe Wahrscheinlichkeit“),
- Die ständige Fort- und Weiterbildung aller MPA-Beschäftigten wird wichtiger werden (85 %).
- Zur Fachkräftesicherung in der MPA wird eine staatlich anerkannte Prüfung der Qualifikation der Beschäftigten insgesamt wichtiger werden (82 %).
- Die Entwicklungen verlangen nach einem neuen Qualifizierungskonzept, das auf das gesamte Tätigkeitsfeld in der MPA zugeschnitten ist (75 %).
- Es wird schwieriger, Personen mit fehlendem oder niedrigem Schulabschluss für die MPA-Tätigkeit zu qualifizieren (69 %).

4.9 Beruflicher Arbeitsmarkt, berufliche Mobilität und Möglichkeiten des Aufstiegs in der MPA

→ In begrenztem Umfang ist eine interne berufliche Mobilität für MPA-Fachkräfte innerhalb einer AEMP möglich (Übernahme der Schichtleitung, weitere Querschnittspositionen), eine berufliche Aufstiegsmöglichkeit ist die Übernahme einer Leitungsfunktion.

→ MPA-Fachkräfte können außerhalb der AEMP in das QM oder das Management des Gesamtbetriebs wechseln; weitere Beschäftigungsmöglichkeiten auch außerhalb der MPA werden etwa bei MP-Herstellern, in der Überwachung oder im Bildungswesen gesehen.

Interne berufliche Mobilitäts- und Karrieremöglichkeiten für MPA-Fachkräfte

Nach derzeitigem Stand entwickeln sich Beschäftigte ohne Erfahrungen in der Aufbereitung von MP nach einer Anlernphase und nach Absolvieren des FK 1-Lehrgangs (nach DGSV) zur MPA-Fachkraft (vielfach als Technische/r Sterilisationsassistent/-in bezeichnet). Auf dieser Ebene sind sie auf allen Stufen des MPA-Prozesses einsetzbar; insbesondere verfügen sie über die Qualifikation und damit in der Regel über die innerbetriebliche Berechtigung zur Freigabe des aufbereiteten Sterilgutes. Durch den Erwerb des FK 2-Zertifikats können die MPA-Fachkräfte erweiterte Aufgaben und Befugnisse in den operativen MPA-Prozessen erhalten. Sie können beispielsweise auch auf die Position der Schichtleitung gelangen, wenn die AEMP den Schichtbetrieb in entsprechendem Umfang praktiziert. Auf dieser Stufe der Befugnisse befinden sich Beschäftigte auch, wenn sie die neu geschaffene Ausbildung zur Fachkraft nach FMA-DGSV® erfolgreich abschließen.

Weiterhin können die Beschäftigten Querschnittsaufgaben bzw. -positionen der MPA übernehmen, etwa in der Stammdatenpflege, dem Reparatur- und Servicemanagement, dem Qualitätsmanagement der AEMP oder als Hygienebeauftragte/r. Auch hier ist die Voraussetzung, dass die AEMP eine Größe hat, in der diese Querschnittsaufgaben an einzelne Beschäftigte –zumindest als Teilaufgaben neben der operativen MP-Aufbereitung– ausdifferenziert werden können.

Auf die Leitungsebene der AEMP gelangen MPA-Fachkräfte üblicherweise nur, wenn sie den Managementlehrgang der DGSV (früher FK 3) absolviert haben. Für die Teilnahme wird eine abgeschlossene

Berufsausbildung verlangt. Diese Regelung wirkt gegenüber MPA-Fachkräften ohne abgeschlossene Ausbildung als strukturelle Barriere, die sie von der Leitungsebene fernhält.

In kleineren AEMP werden viele Spezialaufgaben (Stammdatenpflege, Reparaturmanagement, QM, usw.) von der AEMP-Leitung übernommen. Dies ist jedoch keine Besonderheit der AEMP-Betriebe, sondern zeigt sich auch in vielen anderen kleineren Betrieben, wo es als Folge für Beschäftigte von der Facharbeiterebene aus kaum noch Möglichkeiten eines Aufstiegs gibt.

Externe berufliche Mobilitätsmöglichkeiten ausgebildeter MPA-Fachkräfte

Für AEMP-Beschäftigte, die sich auf einer gewissen MPA-Niveaustufe (hier ist wohl mindestens FK 2 zu veranschlagen) und in einem Spezialbereich (etwa QM oder Instrumentenmanagement) in besonderer Weise qualifiziert und umfangreiche Berufserfahrung erworben haben, können sich weitere Karrierewege auch außerhalb der AEMP eröffnen. So ist es denkbar, dass Qualitätsmanagementbeauftragte der AEMP in das QM des Gesamtbetriebs (etwa eines Krankenhauses) wechseln, wo sie umfassendere Aufgaben übernehmen können. Ebenso könnten sie mit einer solchen Querschnittsqualifikation in anderen Unternehmen außerhalb der MPA tätig werden (z. B. bei MP-Herstellern oder Zertifizierungsgesellschaften).

Andere Tätigkeitsfelder außerhalb einer AEMP sind für qualifizierte MPA-Fachkräfte ebenfalls erreichbar, etwa bei den zuständigen Überwachungsbehörden oder einschlägigen Bildungsträgern. Für die Beschäftigten auf der Leitungsebene einer AEMP können sich innerbetriebliche Karrierewege hin zur Managementebene ergeben, etwa zur Personalleitung, Betriebsleitung, in größeren Unternehmen auch zur Regional- oder Bereichsleitung bis hin zur Geschäftsführung. Karrieremöglichkeiten außerhalb ihres AEMP-Betriebs stehen den Leitungskräften wahrscheinlich ebenfalls offen.

Rund die Hälfte der Online-Befragten aus MPA-Einrichtungen (zwischen 51 Prozent und 57 Prozent unter den Mitarbeitenden in AEMP, Funktionsträger in Gesundheitseinrichtungen) gab an, dass eine MPA-Fachkraft mit einer anerkannten Berufsausbildung Beschäftigungsmöglichkeiten auch außerhalb der MPA finden könnte, etwa bei MP-Herstellern, in der Überwachung oder im Bildungswesen. Die Befragten aus den sonstigen Institutionen außerhalb der MPA waren sogar zu rund 79 Prozent dieser Meinung.

4.10 Geregelte Berufsausbildung in der MPA – Bedarfe, Schwerpunkte und Organisation

→ Der Bedarf an einer geregelten Berufsausbildung wird klar geäußert; erwartet werden u. a. eine Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes, verbesserte Verdienstmöglichkeiten, Qualitätssteigerungen, einheitliche Qualifizierungsniveaus und Ausbildungsvorgaben. Nachteilig werden u. a. erhöhte Ausbildungs- und Personalkosten, spätere Freigabeberechtigungen und eine Separierung von gelernten und ungelernten Kräften gesehen.

→ Eine klare Mehrheit spricht sich für eine dreijährige Duale Berufsausbildung nach BBiG aus.

→ Die AEMP-Betriebe scheinen über die räumlichen, sachlichen und organisatorischen Ressourcen zur Durchführung einer staatlich anerkannten Ausbildung zu verfügen. Ein Großteil der Betriebe signalisiert seine Bereitschaft, sich an einer anerkannten MPA-Berufsausbildung als Ausbildungsbetrieb zu beteiligen und sich bei den Prüfungen zu engagieren.

→ Als thematische Schwerpunkte einer geregelten Berufsausbildung werden v. a. die MPA-Durchführungspraxis, die Kenntnisse über die individuellen MP, naturwissenschaftlich-biologische Themen von Hygiene, Mikrobiologie, Chemie und Physik; MPA-relevante gesetzliche Rahmenbedingungen; Qualitäts- und Risikomanagement und Aufbau, Funktion und Anwendung technischer Geräte gesehen.

Bedarf an einer geregelten Berufsausbildung für die Medizinprodukteaufbereitung

Der Bedarf an einer anerkannten Berufsausbildung für die MPA-Tätigkeit wurde sowohl in den Fallstudien als auch in der Online-Umfrage deutlich artikuliert. So schätzten 86 Prozent der Online-Befragten aus der Funktionsebene in Einrichtungen mit MPA, 85 Prozent der AEMP-Leitungen, rund 92 Prozent der MPA-Fachkräfte und selbst 85 Prozent aus sonstigen Institutionen mit mittelbarem MPA-bezug ein, dass ein anerkannter MPA-Ausbildungsberuf „auf jeden Fall“ oder tendenziell „eher ja“ Vorteile für die MPA-„Branche“ bringen würde.

Dass ein anerkannter MPA-Ausbildungsberuf für den eigenen Betrieb „auf jeden Fall“ einen Vorteil bringen könnte, sahen in der Online-Umfrage rund 62 Prozent der AEMP-Leitungen, unter den Befragten der Funktionsebene in Einrichtungen mit MPA lag dieser Anteil bei rund 55 Prozent.

Als wesentliche Gründe für die Notwendigkeit oder Nützlichkeit einer anerkannten Berufsausbildung nannten die Befragten in den beiden Erhebungen¹³:

- Durch den hohen Wert der MPA für die Gesundheitsversorgung und das hohe Maß an Verantwortung, den diese Tätigkeit mit sich bringt, wird eine Berufsausbildung mit einem anerkannten Berufsabschluss der MPA-Tätigkeit mehr Anerkennung und Sichtbarkeit verschaffen und zur Fachkräftesicherung beitragen.
- Auch werden bessere Verdienstmöglichkeiten der MPA-Fachkräfte und eine Integration der MPA-Tätigkeit in das allgemeine Tarifsysteem durch eine geregelte Berufsausbildung erwartet.
- Eine geregelte Berufsausbildung trägt ganz generell zu Qualitätssteigerung und Risikoprävention bei.
- Die Sicherstellung einer einheitlichen Qualifikation der MPA-Fachkräfte durch eine anerkannte Berufsausbildung mit transparentem Curriculum und bundesweit einheitlicher Qualifikationsstruktur stellt den Unternehmen definierte Maßstäbe über das Qualifikationsprofil und die zu erwartenden Kompetenzen bereit.
- Das bisherige Lehrgangssystem aus Fachkunde- und Spezialkursen werde den gestiegenen quantitativen und qualitativen Anforderungen an die Qualifizierung der MPA-Mitarbeiter/-innen immer weniger gerecht.
- Durch den steigenden Umfang von aufzubereitendem Sterilgut (durch v. a. gestiegenen Zahl an Operationen) steigt auch die Zahl der Beschäftigten in der MPA. Auf die Zunahme der qualitativen Anforderungen an die MPA sollte mit der Schaffung einer anerkannten MPA-Berufsausbildung reagiert werden. So seien bereits die Fachkunde-Kurse nicht mehr ausreichend, um die Kenntnisse über die in großer Zahl unterschiedlichen MP in erforderliche Breite und Tiefe zu vermitteln und den hohen Anforderungen an die MPA gerecht zu werden, da ihre Form hierfür inzwischen zu kurz und zu komprimiert ist. In diesem Zusammenhang wurde auch die gestiegene Komplexität der aufzubereitenden MP und die speziellen Anforderungen an ihre Aufbereitung genannt. Außerdem würden die FK-Lehrgänge zu wenig Raum zur Vermittlung übergreifender Themen der MPA (Technik, Hygiene, Mikrobiologie, Qualitätsmanagement, regulatorische Vorgaben usw.) bieten.
- In einer strukturierten Ausbildung könnte die Qualität der Vermittlungsprozesse anspruchsvoller und ganzheitlicher gestaltet werden.
- Eine strukturierte Ausbildung bringt den Betrieben eine Professionalisierung ihrer MPA-Prozesse, die zu einer Senkung der Fehlerquoten und einer verbesserten Abstimmung mit allen Abteilungen und Kunden führen würde.

¹³ in der Online-Umfrage als Freitextangaben, und mittels qualitativer Datenanalyse gruppiert

- Durch eine Attraktivitätssteigerung eröffnen sich neue Karrierepfade, die interessierte Beschäftigte an das Unternehmen binden, wenn sie Aufstiegsmöglichkeiten nach der Berufsausbildung erkennen können.

Trotz der allgemein positiven Einstellung zur Schaffung eines anerkannten Ausbildungsberufs für die MPA haben die in den beiden Erhebungen erreichten Befragten auch Nachteile genannt:

- erhöhte Aufwendungen und Kosten für Ausbildung und Beschäftigung der Fachkräfte (steigen des Lohnniveaus, Personalkosten),
- spätere Erreichung zur Erteilung der Freigabeberechtigung,
- Teilung und Inkompatibilitäten der AEMP-Belegschaften in ausgebildete und nicht ausgebildete MPA-Mitarbeiter/-innen,
- ggf. Verwerfungen am Teilarbeitsmarkt für MPA-Fachkräfte, wenn entweder nicht genügend Fachkräfte vorhanden wären oder – auf der anderen Seite – den ausgebildeten MPA-Fachkräften keine entsprechende Nachfrage der Arbeitgeber gegenübersteht,
- Sorge von kleinen Gesundheitseinrichtungen im (semi)ambulanten und niedergelassenen Bereich, dass verbindliche Auflagen zur Einstellung von MPA-Fachkräften festgelegt werden,
- Verlorengang von früher vorhandenen anderen Qualifikationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (z. B. aus den Gesundheitsfachberufen) wenn in einer AEMP nur noch ausgebildete MPA-Fachkräfte arbeiten,
- kein oder wenig Vorhandensein von beruflichen Aufstiegen in kleinen AEMP (eher könnte dort eine horizontale, zusätzliche Qualifizierung eine Rolle spielen, damit MPA-Fachkräfte auch in anderen Bereichen des Betriebs einsetzbar sind. Wenn dies jedoch eine zusätzliche Ausbildung erfordern würde, wäre hier wohl eine strukturelle Grenze der Machbarkeit erreicht.).

Organisationsaspekte einer geregelten MPA-Ausbildung

Unter der Annahme, dass eine anerkannte Berufsausbildung eingeführt würde, sprachen sich die Befragten in beiden Teilerhebungen für ein im weitesten Sinne „duales“ Lernortmodell aus. Dies bedeutet, dass die praktischen Lerninhalte im betrieblichen Zusammenhang vermittelt werden, während ein schulischer Lernort die eher theoretischen Inhalte vermittelt.

In der Auswertung der Angaben aus der Online-Umfrage zeigten sich klare Mehrheiten (zwischen 57 Prozent und 66 Prozent unter den Mitarbeitenden in AEMP, Funktionsträger in Gesundheits- oder sonstigen Einrichtungen) für eine Duale Berufsausbildung nach BBiG. Die Ausbildung in Schulen des Gesundheitswesens präferierten zwischen 24 Prozent und 32 Prozent der Befragten. Kaum Befürworter fand eine Ausbildung in Berufsfachschulen (Anteile zwischen 2 Prozent und 5 Prozent).

Dauer und Qualifikationsziel einer geregelten MPA-Berufsausbildung

Als mögliche Dauer einer anerkannten MPA-Berufsausbildung veranschlagten die Befragten (über alle Teilgruppen) relativ häufig drei Jahre (Anteile zwischen 37 Prozent und 51 Prozent). Für zwei Jahre plädierten zwischen 28 Prozent und 34 Prozent der Befragten. Für einen Mittelweg einer zweieinhalbjährigen Ausbildung votierten zwischen 14 Prozent und 17 Prozent der Befragten.

Die Dauer der MPA-Berufstätigkeit, um nach Abschluss des Fachkunde 1-Lehrgangs kompetent die Position der Schichtleitung ausfüllen zu können, wurde von rund der Hälfte der Befragten auf „mindestens zwei Jahre“ veranschlagt.

Die meisten der Befragten in allen vier Gruppen der Online-Umfrage sprachen sich dafür aus, dass eine anerkannte MPA-Berufsausbildung für die Ebene der konkreten MPA qualifizieren sollte (MPA-Fach-

kräfte: 61 Prozent, AEMP-Leitungen: 45 Prozent, Funktionsstellen in MPA-Betrieben: 46 Prozent, Befragte in sonstigen Institutionen: 56 Prozent). Eine Berufsausbildung, die direkt auf die Ebene der (stellvertretenden) AEMP-Leitung führt, hielten die meisten Befragten für nicht realistisch.

Ausbildungseignung und -beteiligung der Betriebe

Aus den Fallstudien-Besuchen ergaben sich keine Hinweise darauf, dass die AEMP-Betriebe nicht über die räumlichen, sachlichen und organisatorischen Ressourcen zur Durchführung einer staatlich anerkannten Ausbildung verfügen würden. Die meisten der besuchten Betriebe bilden bereits in anderen Ausbildungsberufen aus.

Rund drei Viertel der Befragten aus den MPA-Einrichtungen gab an, dass sie persönlich „auf jeden Fall“ befürworten würden, wenn eine anerkannt ausgebildete MPA-Fachkraft in ihrem Betrieb eingestellt würde. Etwa die Hälfte der AEMP-Leitungen und der Befragten aus den Funktionsebenen schätzt, dass ihr Betrieb die Einstellung einer anerkannt ausgebildeten MPA-Fachkraft „auf jeden Fall“ befürworten würde.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten aus den Funktionsebenen der Einrichtungen mit MPA konnte sich vorstellen, dass ihr eigener Betrieb sich an einer anerkannten MPA-Berufsausbildung als Ausbildungsbetrieb beteiligt (63 Prozent aus den Krankenhäusern, 88 Prozent aus den KH-Servicegesellschaften, 75 Prozent aus den MPA-Dienstleistern). In den Fallstudien-Interviews konnte sich eine ganze Reihe der befragten Betriebe zudem vorstellen, in einem anerkannten MPA-Ausbildungsberuf über den eigenen Bedarf hinaus auszubilden.

47 Prozent der MPA-Fachkräfte und 67 Prozent der AEMP-Leitungen haben ihre Bereitschaft angekündigt, sich bei der Prüfung in einem zu schaffenden MPA-Ausbildungsberuf zu engagieren.

Thematische Schwerpunkte einer anerkannten Berufsausbildung

Als wichtigste inhaltliche Themen, die bei einer geregelten Berufsausbildung enthalten sein müssten, wurden von den Befragten an erster und zweiter Stelle die MPA-Durchführungspraxis und die Kenntnisse über die individuellen MP, also OP-Instrumente, Endoskope, usw., die in einer AEMP sachgerecht aufzubereiten sind, gesehen. Als weitere wichtige Inhalte einer Ausbildung wurden gesehen: relevante naturwissenschaftlich-biologische Themen von Hygiene, Mikrobiologie, Chemie und Physik; MPA-relevante gesetzliche Rahmenbedingungen und Fachempfehlungen; Qualitäts- und Risikomanagement und Aufbau, Funktion und Anwendung technischer Geräte, die in der AEMP eingesetzt werden.

5 Zusammenfassende Erkenntnisse und Empfehlungen für künftige Qualifizierungen in der MPA

Nachfolgend soll eine kurze Zusammenfassung der Erhebungsergebnisse und damit einhergehende Schlussfolgerungen und Empfehlungen, die sich aus den zentralen Ergebnissen der Untersuchung ableiten, festgehalten werden. Dabei soll auf mögliche Qualifizierungswege im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung mittels öffentlich-rechtlicher Regelungen des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) und der Handwerksordnung (HwO) eingegangen werden und in welcher Art und Weise diese perspektivisch neu gestaltet werden könnten¹⁴.

Grundlage der Empfehlungen bilden die Erhebungen, die im Rahmen der Voruntersuchung durchgeführt wurden. Vornehmlich sind das die betrieblichen Fallstudien und die Online-Umfrage. Flankiert werden sie durch die Erkenntnisse aus den explorativen Studien, der Analyse zur „Branche“ in der Medizinprodukteaufbereitung und der Stellenangebotsrecherche, die im Vorfeld der Untersuchung stattfanden.

Verschiedene Varianten der Berufsqualifizierung werden am Ende dieses Kapitels näher beschrieben und zur Diskussion gestellt. Als mögliche Varianten/Szenarien werden gesehen:

- A) Beibehaltung des MPA-Lehrgangssystems und der DGSV-Ausbildung
- B) Geregelte Fortbildungsformen nach BBiG bzw. HwO
- C) Geregelte Berufsausbildung nach BBiG bzw. HwO

5.1 Erkenntnisse und Schlussfolgerungen

Professionalisierung und Etablierung der MPA-Fachtätigkeit und allmähliche Herausbildung einer Branche

Historisch betrachtet entstand die MPA-Tätigkeit in der unmittelbaren Umgebung der medizinischen Operationsbereiche. Mit dem Erkennen der Zusammenhänge zwischen (mangelnder) Hygiene und Infektion von Patienten im Behandlungsgeschehen wurde der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation der MP – d. h. ihrer keimfreien Aufbereitung zur anschließenden Wiederverwendung – eine eigene, wichtige Bedeutung zugewiesen. Durch gestiegenen Aufbereitungsvolumina hat im Zeitverlauf eine räumliche und personelle Ausdifferenzierung der MPA aus den OP-Bereichen der Krankenhäuser in eigene Einrichtungen oder eigenständige Abteilungen, eigene Servicegesellschaften oder unabhängige MPA-Dienstleistungsunternehmen geführt, was wiederum eine Professionalisierung der Abläufe und des Personals erforderte und nach sich gezogen hat. Durch die anhaltend dynamische Entwicklung im Behandlungsbereich der KH, nicht nur in quantitativer Hinsicht, sondern vor allem durch die Entwicklung neuer MP und Schaffung neuer MP-Einsatzfelder (z. B. minimalinvasive Chirurgie, Einsatz von OP-Robotern), sind auch die Anforderungen an die MPA sehr schnell gestiegen und die Regulierungen haben zugenommen. In dieser Situation hat sich die MPA als eigenständiges Arbeitsfeld professionalisiert und von dem unmittelbaren Behandlungsbereich der Gesundheitseinrichtungen nicht nur räumlich, sondern auch fachlich mehr und mehr abgelöst. Das MPA-Fachpersonal in den AEMP hat dadurch eine eigene Berufsrolle und -auffassung entwickelt, weil sich ihre Fachtätigkeit nun ausschließlich auf

¹⁴ In der Gesetzgebungskompetenz des Bundes liegen neben den Berufen nach BBiG und HwO auch die sog. Heilberufe nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz. Als Heilberufe werden dabei die Berufe angesehen, deren Tätigkeit die Heilung von Krankheiten und die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von Patienten erfasst (BMG, 2021), zu denen die MPA-Tätigkeiten nicht zählen. Eine Beurteilung zur Einordnung oder Nichteinordnung der MPA zu den Heilberufen obliegt dabei dem BMG. Die Länder dürfen Berufe in diesem Fall regeln, wenn der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz keinen Gebrauch macht.

die MPA konzentriert und die AEMP-Beschäftigten die MPA-Aufgabe nicht mehr parallel zu anderen Tätigkeiten - quasi nebenher - ausführen.

In KH-Servicegesellschaften, MPA-Dienstleistungsunternehmen und in den AEMP der Krankenhäuser ist ein umfangreicher und in sich geschlossener Arbeits- und Leistungszusammenhang entstanden, der inzwischen den Charakter einer berufsrelevanten Branche erhalten hat. Dies gilt jedoch nicht für die MPA im ambulanten Bereich.

Exkurs: Entwicklung im ambulanten Bereich der (Fach-)Arzt- und Zahnarztpraxen

Die Ausdifferenzierung der MPA aus dem Behandlungsgeschehen in ein eigenes Arbeitsfeld, das sich mit speziellem Fachpersonal auf diese Aufgabe fokussiert, hat in den Arzt- und Zahnarztpraxen nicht stattgefunden. Zwar hat sich die allgemeine Entwicklung in der Aufbereitungstechnik auch in den Praxen niedergeschlagen (z. B. durch verbesserte Geräte), jedoch lediglich in begrenztem Umfang, da hier auch die Mengen der aufzubereitenden MP relativ klein sind. Es fand dort jedoch keine wesentliche räumliche, funktionale und personelle Ausdifferenzierung der MPA statt. Insofern wird in den Praxen die MPA vom dort ohnehin tätigen (Assistenz-)Personal miterledigt, und zwar als eine unter anderen Aufgaben, die dieses Personal in der Praxisassistenten wahrnimmt.

Bestehende Qualifizierungsangebote für die MPA

In Deutschland gibt es derzeit keine bundeseinheitlich geregelte Ausbildung im Bereich der MPA. Vor allem die DGSV-Fachkurse und die in 2016 neu geschaffene, nicht staatlich anerkannte DGSV-Ausbildung zur „Fachkraft MPA“ haben derzeit eine zentrale Bedeutung für die Qualifizierung des MPA-Fachpersonals in MPA-Einrichtungen (die Hauptzielgruppe dieser Untersuchung).

Für Personal mit bereits vorhandener medizinischer Fachausbildung, bei denen die MPA nur einen Teil der beruflichen Aufgaben umfasst, z. B. in Arzt- und Zahnarztpraxen, findet sich ein breites Angebot an Sachkurse unterschiedlicher Bildungsträger.

Abnehmende Eignung des bisherigen Lehrgangsangebotes

Angesichts der oben beschriebenen Entwicklungen und der Ausdifferenzierung einer Branche im Bereich der MPA halten zahlreiche Akteure das etablierte Lehrgangssystem der DGSV zur berufsbegleitenden Qualifizierung von MPA-Fachkräften für nicht mehr zeitgemäß. Dafür spricht auch, dass die DGSV eine dreijährige Ausbildung mit, im Vergleich zum Lehrgangssystem, umfassenderem Curriculum entworfen und auf den Weg gebracht hat. Die Lehrgänge wurden zu einer Zeit entwickelt, als die MPA sich noch im Prozess der Ausdifferenzierung aus den OP-Bereichen befand; damals wurde für neu eingestelltes Personal ohne vorherige Tätigkeit in einem Gesundheitsfachberuf eine MPA-Grundqualifizierung benötigt, woraus sich sukzessive das heute bestehende Lehrgangssystem entwickelt hat.

Zwar werden die Qualität der DGSV-Lehrgänge und ihre Durchführung an sich nicht angezweifelt (etwa wird den Dozentinnen und Dozenten eine hohe Fachkompetenz zugesprochen), sie werden jedoch weithin als nicht mehr ausreichend für die gestiegenen Anforderungen an die MPA-Fachtaetigkeit eingeschätzt. So seien die Kurse insgesamt zu kurz und das Vermittlungsgeschehen zu gedrängt, um auf die verschiedenen Aspekte der MPA in der notwendigen Breite und Tiefe eingehen zu können. Viele als wichtig eingestufte Vermittlungsinhalte der MPA-Praxis könnten dort nicht adäquat behandelt werden.

Rechtliche Regelungen zur Berufsausbildung und zur Qualifizierung in der MPA

Rechtlich-verbindliche Vorgaben zur beruflichen Qualifikation des MPA-Personals sind vorgegeben, aber nicht präzisiert: demnach sind aktuelle Kenntnisse durch geeignete Ausbildung und einschlägige berufliche Tätigkeit erforderlich.

Schnittstellen der MPA-Fachtätigkeit zu anderen Berufen

Eine MPA-Fachtätigkeit wird derzeit in Deutschland in keinem anderen durch Bund oder Länder geregelten Berufsbild in der für die MPA benötigten Breite und Tiefe abgedeckt.

Abschätzung des Umfangs an Beschäftigung in der Medizinproduktaufbereitung

Die vage geschätzte Anzahl an Neubeschäftigten im Bereich der Medizinproduktaufbereitung beträgt etwa 2.000 Personen pro Jahr in Deutschland.

Allgemeine Strukturmerkmale in der MPA, Betriebliche Einrichtungen und Organisationsformen der MPA-Durchführung

Die Aufbereitung findet überwiegend zentral an Krankenhäusern, KH-Servicegesellschaften und bei MPA-Dienstleistern statt (ambulanter und niedergelassener Bereich ist hier außen vor), auch für externe Kunden. Art und Umfang der MP sind vielfältig.

Die Nachfrage nach Arbeitskräften übersteigt das Angebot, die Rekrutierung wird schwieriger.

MPA findet überwiegend in Vollzeitarbeit, im Schichtbetrieb und im „Allrounder-Prinzip“ statt.

Dabei wird in vielen Einrichtungen auch die Risikostufe „Kritisch C“ aufbereitet.

Mit sinkendem Alter der MPA-Fachkräfte sinkt auch der Anteil, der über eine vorangegangene abgeschlossene Berufsausbildung verfügt.

Allgemeine Tätigkeits- und Qualifizierungsmerkmale in der MPA

Die Kompetenzanforderungen an die MPA-Fachkräfte im Hinblick auf ihre Tätigkeiten, Kompetenzanforderungen und die ihr auferlegte Verantwortung für das Aufbereitungsergebnis sind vielfältig und anspruchsvoll. Bei der MPA handelt es sich um eine qualifizierte Facharbeiter/-innentätigkeit auf dem DQR Niveau 3 oder 4.

Die Aufbereitung findet in neun Kernprozessen statt, dazu kommen diverse Querschnittsaufgaben, die in großen MPA-Einrichtungen funktional ausdifferenziert sein können. Dabei sind die Tätigkeiten sowohl manueller als auch digitaler Natur, Mitarbeitende müssen mit Nässe, Lasten, Chemikalien, Maschinen und EDV/Fachsoftware umgehen. Die Digitalisierung ist in vielen Einrichtungen bereits weit fortgeschritten.

Die MPA-spezifische Fachqualifikation in AEMP wird derzeit vornehmlich durch praktische Einarbeitung und Fachkundekurse erworben. Vielfältige Lehrgangsangebote in Form von Sach- und Fachkundekursen verschiedener Anbieter befinden sich auf dem Markt, im Bereich der grundständigen MPA-Tätigkeit dominieren die Kurse nach DGSV-Regularien.

Um die gestiegene Vielfalt der Gegenstände und Prozesse, die für die MPA von Bedeutung sind, in Breite und Tiefe angemessen zu vermitteln, werden Umfang und Tiefe der Fachkundekurse zunehmend als nicht mehr ausreichend angesehen; daher wurde eine (staatlich nicht anerkannte) Berufsausbildung zur „Fachkraft für Medizinproduktaufbereitung“ (FMA-DGSV®) geschaffen.

Hohe Verantwortung und hohe Bedeutung der Qualitätssicherung

Da das Risikopotenzial nicht fachgerecht aufbereiteter MP bei der Anwendung sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für das Anwenderpersonal hoch ist, ist der Einsatz von Systemen des Qualitätsmanagements in der MPA verpflichtend. Dies hat zum einen die Konsequenz, dass solche QM-Systeme

etabliert und aufrechterhalten werden müssen, wofür spezielle Kompetenzen erforderlich sind, um den jeweiligen QM-Ansatz inhaltlich verarbeiten und auf die AEMP-Bedingungen transferieren zu können. Zum anderen müssen die AEMP-Beschäftigten den Ansatz der Qualitätssicherung kennen, verstehen und in ihre MPA-Fachtätigkeit integrieren. Denn ohne aktive Beteiligung der MPA-Fachkräfte an der Qualitätssicherungsaufgabe könnte das QM-System nicht funktionsfähig sein (was bei extern durchgeführten Audits zu Abweichungen von den Vorgaben der QM-Normen führen würde, was wiederum die Erteilung des QMS-Zertifikats in Frage stellen könnte).

Zunehmende Technologisierung und zukünftige Entwicklungen im Bereich der MPA

Der Anstieg von Umfang und Komplexität der MP, steigende Digitalisierung, Vorschriften, technische Prozesse, etc. hat Auswirkungen auf die Anforderungen, Beschäftigung und Qualifizierung des Fachpersonals.

Die Konzentration der MPA in größeren oder großen AEMP hat u. a. dazu geführt, dass der Einsatz von Maschinen und Geräten in größerem Maßstab und effizienter erfolgen kann. Die Herstellerfirmen von MPA-Anlagen (Reinigungs- und Desinfektionsgeräte, Sterilisatoren, Fachsoftware, etc.) haben auf diese Entwicklung reagiert und bieten den AEMP entsprechend neuartige Hard- und Software an. Diese können größere Mengen an Sterilgut sowie spezielle MP verarbeiten und sind differenziert für verschiedene Anforderungen zu steuern. Die Aufbereitungsparameter können unmittelbar in die zur Dokumentation geführten DV-Systeme eingespeist werden. Allerdings stellen die Bedienung und Pflege dieser Maschinen und Geräte höhere Anforderungen an das MPA-Fachpersonal, für die es eine geeignete Qualifikation erwerben muss.

Ein steigender Einsatz von unterstützender Robotik in der MPA kann in den kommenden Jahrzehnten erwartet werden. Da die aufzubereitenden Instrumentarien sehr dezidiert, kleinteilig und vielfältig sind, kann Robotik hier allenfalls als Unterstützung, beispielsweise beim Heben oder Transport, gesehen werden, die wesentlichen, vom Menschen durchzuführenden Prozesse in der MPA aber auf mittelfristige Sicht nicht ersetzen.

Beruflicher Arbeitsmarkt, berufliche Mobilität und Möglichkeiten des Aufstiegs in der MPA

In eingeschränktem Umfang ist eine interne berufliche Mobilität für MPA-Fachkräfte innerhalb einer AEMP möglich (Übernahme der Schichtleitung, weiterer Querschnittspositionen), eine berufliche Aufstiegsmöglichkeit ist die Übernahme einer Leitungsfunktion.

MPA-Fachkräfte können außerhalb der AEMP in das QM-/Management des Gesamtbetriebs wechseln; weitere Beschäftigungsmöglichkeiten auch außerhalb der MPA werden etwa bei MP-Herstellern, in der Überwachung oder im Bildungswesen gesehen.

Geregelte Berufsausbildung in der MPA –Bedarfe, Schwerpunkte und Organisation

Der Bedarf an einer geregelten Berufsausbildung wird klar geäußert und würde u. a. zu einer Attraktivitätssteigerung, verbesserten Verdienstmöglichkeiten, Qualitätssteigerungen und einheitlichen Qualifizierungsniveaus und Ausbildungsvorgaben führen. Nachteilig werden u. a. erhöhte Ausbildungs- und Personalkosten, spätere Freigabeberechtigungen und eine Separierung von gelernten und ungelernten Kräften gesehen.

Eine klare Mehrheit spricht sich für eine dreijährige Duale Berufsausbildung nach BBiG aus.

Die AEMP-Betriebe scheinen über die räumlichen, sachlichen und organisatorischen Ressourcen zur Durchführung einer staatlich anerkannten Ausbildung zu verfügen. Ein Großteil der Betriebe signalisiert seine Bereitschaft, sich an einer anerkannten MPA-Berufsausbildung als Ausbildungsbetrieb zu beteiligen und sich bei den Prüfungen zu engagieren.

Als thematische Schwerpunkte einer geregelten Berufsausbildung werden v. a. die MPA-Durchführungspraxis, die Kenntnisse über die individuellen MP, naturwissenschaftlich-biologische Themen von Hygiene, Mikrobiologie, Chemie und Physik; MPA-relevante gesetzliche Rahmenbedingungen; Qualitäts- und Risikomanagement und Aufbau, Funktion und Anwendung technischer Geräte gesehen.

Anerkennung und Motivation für hohe Verantwortung

Der Status der in der MPA-Tätigen als un- oder angelernte MPA-Mitarbeitende entspricht nach deren Auffassung nicht der fachlichen und gesellschaftlichen Leistung, die die MPA für ihre Kunden und indirekten Nutznießer zu erbringen hat. Eine Anerkennung und Motivation der AEMP-Beschäftigten, die ihre Arbeit zu Recht als fachlich anspruchsvoll und auch als äußerst verantwortungsvoll und wichtig für die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten betrachten, scheint allein vor diesem Hintergrund angebracht.

Fachkräftemangel und -sicherung

Unter den Bedingungen des Fachkräftemangels für die AEMP wird es immer schwieriger, geeignetes Personal auf dem Arbeitsmarkt zu gewinnen. Das Fehlen einer staatlichen Anerkennung macht nach Einschätzung der Befragten die MPA-Fach Tätigkeit in den Augen potenzieller Bewerber/-innen unattraktiv, abgesehen von der daraus resultierenden Einstufung in niedrige Gehaltsgruppen. Insbesondere das Fehlen eines anerkannten MPA-Ausbildungsberufs macht es praktisch unmöglich, Schulabgänger/-innen für diese Berufstätigkeit zu gewinnen. Für die Fachkräftesicherung der AEMP-Betriebe stellt dies ein gravierendes Hindernis dar. Eine staatliche Anerkennung der MPA-Fach Tätigkeit würde eine Fachkräftesicherung zumindest in gewissen Bandbreiten ermöglichen.

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass beispielsweise die Bundeswehr ihren artikulierten Fachkräftemangel derzeit nicht beheben kann, da sie nur in geregelten Ausbildungsberufen ausbilden darf. Auch hier würde eine staatliche Anerkennung Abhilfe schaffen.

5.2 Mögliche Qualifizierungsszenarien für die MPA

A Beibehaltung des bestehenden Lehrgangssystems und der ungeregelten Ausbildung

Das aktuelle Fachkunde-Lehrgangssystem im Bereich der Qualifizierung für eine Tätigkeit in Einrichtungen im bzw. für den stationären Versorgungsbereich hat sich in Deutschland in den letzten 20 Jahren etabliert, wird von den Akteurinnen und Akteuren akzeptiert und wurde sukzessive durch die DGSV ausgebaut.

Allerdings deuten sowohl die Schaffung eines Ausbildungsberufes zur Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung-FMA-DGSV®, als auch die Äußerungen der Befragten in den Erhebungen darauf hin, dass diese Lehrgänge den gestiegenen Ansprüchen an die MPA-Tätigkeiten nicht mehr in dem Maße genügen, wie sie es für diesen gesundheitssensiblen, patientennahen Anwendungsbereich tun sollten.

Auch scheint das aktuelle Verfahren der DGSV für die Anerkennung zur Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung-FMA-DGSV® für Personen mit Fachkundeabschlüssen (und darauf aufbauenden Ergänzungskursen) darauf hinzudeuten, dass das bisherige System der Fachkurse zugunsten einer (DGSV-) Ausbildung immer weiter in den Hintergrund rücken bzw. komplett eingestellt werden soll. Vor diesem Hintergrund scheint ein „weiter so wie bisher“ bereits jetzt schon nicht mehr dem aktuellen Stand der Dinge zu entsprechen und möglich zu sein.

Es bleibt die Frage, inwieweit sich die DGSV-Ausbildung auf dem Markt etabliert und das Curriculum angemessen auf eine Tätigkeit in der MPA ausreichend qualifiziert. Da diese Ausbildung erst neu geschaffen wurde, kann zur Etablierung zum jetzigen Zeitpunkt noch wenig gesagt werden. Bisher wird

sie von Bildungseinrichtungen an acht Standorten (vornehmlich im norddeutschen Raum) angeboten. Eine flächendeckende Ausbreitung in Deutschland ist somit noch nicht erfolgt.

Eine Ausdehnung und Steigerung der Nachfrage nach dieser Art der Ausbildung wird im Wesentlichen auch davon abhängen, inwieweit eine solche Ausbildung zertifiziert und anerkannt wird. Diese Entwicklung wird vorrangig durch die Schaffung einer staatlich geregelten Ausbildung begünstigt (wozu unter C ausführlicher Stellung genommen werden soll).

B *Erwerb einer anerkannten MPA-Berufsqualifikation durch Fortbildung*

Als weitere Variante zur Qualifizierung in der MPA soll im Folgenden auf eine Qualifizierung auf Basis einer geregelten beruflichen Fortbildung Bezug genommen werden. Das BBiG (2005, Novellierung 2020) sieht im Kapitel 2 „Berufliche Fortbildung“ verschiedene Arten bzw. Stufen einer „höherqualifizierenden“ Berufsbildung vor:

- Geprüfte/r Berufsspezialist/-in, nach § 53b BBiG bzw. §42b HwO als erste Fortbildungsstufe
- Bachelor Professional, nach § 53c BBiG bzw. §42b HwO als zweite Fortbildungsstufe¹⁵
- einheitliche Anpassungsfortbildungsordnungen des Bundes nach § 53e BBiG bzw. § 42e HwO
- Fortbildungsprüfungsregelungen der zuständigen Stellen nach § 54 BBiG bzw. § 42f HwO

Allen diesen Fortbildungsarten gemein ist, dass als Voraussetzung für diese Form der Fortbildung ein bereits abgeschlossener anerkannter Ausbildungsberuf erwartet wird. Das gilt sowohl für die vom Bund zu erlassenden Fortbildungsregelungen (nach BBiG §§ 53b, c, e; HwO §§ 42b, c, e) als auch für die Fortbildungsprüfungsregelungen (nach § 54 BBiG bzw. §42f HwO), die in bestimmten Fällen von den zuständigen Stellen erlassen werden können. Der Großteil der aktuellen MPA-Beschäftigten sowie die potenziell neu eintretenden AEMP-Mitarbeiter/-innen, die über keine solche Ausbildung verfügen, sind von diesem Weg zu einer beruflichen Anerkennung im Regelfall ausgeschlossen, aber gerade sie bilden die Hauptzielgruppe für die Fachkräftegenerierung in der MPA.

Über einen abgeschlossenen medizinischen Fachberuf/Gesundheitsfachberuf als Ausgangsniveau einer Fortbildungsregelung verfügt beispielsweise nur ein (zunehmend geringer werdender) Teil der in Aufbereitungseinrichtungen beschäftigten Fachkräfte (laut Online-Umfrage 28 Prozent), so dass dieses Modell eine Zielgruppe maximal dieses Umfanges erreichen könnte. Mehr als zwei Drittel der MPA-Fachkräfte (bei den jüngeren Fachkräften wahrscheinlich eher drei Viertel), die keine solche Berufsausbildung absolviert haben, würde von der Nutzung dieses Weges ausgeschlossen sein. Da viele dieser MPA-Fachkräfte mit Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf bereits älter sind, würde sich der Anteil der Berechtigten an einer solchen Fortbildung weiter verringern. Überdies wird es, laut Aussage der Leitungen in diesen Aufbereitungseinrichtungen, durch den Konkurrenzdruck und hohen Fachkräftebedarf generell zunehmend schwieriger, neue Mitarbeiter/-innen aus den Gesundheitsfachberufen für eine MPA-Tätigkeit zu gewinnen. Das Ziel, über ein zu schaffendes Qualifizierungsangebot dem sich verstärkenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken, kann mit dieser Form der Fortbildung folglich nicht erreicht werden.

Auch diejenigen Personen mit abgeschlossenen Ausbildungen in anderen als den in den Gesundheitsfachberufen anerkannten Ausbildungsberufen kämen für diese Form der Fortbildung nicht in Frage, da

¹⁵ Der Master Professional, nach § 53d BBiG bzw. §42d HwO als dritte Fortbildungsstufe setzt den erfolgreichen Abschluss der 2. Fortbildungsstufe bzw. eine bestandene Meisterprüfung voraus und baut auf ihr auf, eine vorhergehende abgeschlossene Berufsausbildung ist somit auch hier notwendig.

die zu ergänzenden neuen Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten in der MPA das Maß einer Fortbildung bei Weitem überschreiten und in ihren Grundzügen (UE, Theorie und Praxisanteile) eher mit einer neuen Ausbildung vergleichbar sein müsste. Wie auch bei den Fachkräften mit abgeschlossener Berufsausbildung in einem Gesundheitsfachberuf wären neu eintretende AEMP-Mitarbeiter/-innen ohne Ausbildung von dieser Form der Qualifizierung ausgeschlossen.

Bei einer Anpassungsfortbildung nach § 53e BBiG bzw. § 42e HwO ist weiterhin vorauszusetzen, dass die Fortgebildeten bereits über eine mehr oder minder breite berufliche Qualifikation im Bereich der MPA verfügen, so dass die „Anpassung“ der Qualifikation lediglich einzelne Aspekte der Berufstätigkeit betreffen kann. Davon kann jedoch in der momentanen Situation im Bereich der MPA-Qualifizierung nicht ausgegangen werden.

Ein weiterer Aspekt, der gegen eine berufliche Fortbildungsqualifizierung als Alternative zu einer anerkannten Berufsausbildung spricht, besteht in dem generellen Unverständnis der Befragten in den AEMP. Sie können nicht erkennen, worin der fachliche Mehrwert im Vergleich zum bestehenden, etablierten Fortbildungssystem der DGSV-Lehrgänge (bzw. auch der Heilberufskammern) bestehen würde. Im Kern verlangten sie inhaltlich nach einer durchgreifenden Neuausrichtung der grundständigen Qualifizierung der MPA-Beschäftigten, die durch eine Berufsausbildung für die Zielgruppe der Schulabsolventinnen und -absolventen oder anderer jüngerer Interessentinnen und Interessenten an einer MPA-Tätigkeit geschaffen werden sollte.

C *Schaffung einer Berufsausbildung nach Berufsbildungsgesetz*

Auf Grundlage der dargestellten berufswissenschaftlichen Forschungsergebnisse, der Schlussfolgerungen und der Alternativlosigkeit im Qualifizierungssystem empfiehlt das BIBB die Schaffung eines anerkannten dualen Ausbildungsberufs nach § 4 BBiG für die Medizinprodukteaufbereitung. Sie wird unter den derzeitigen Erkenntnissen als sinnvoller Weg gesehen, um für die MPA eine fundierte und zukunftsfähige Qualifikationsbasis zu schaffen. Die vom Hauptausschuss des BIBB bereits 1975 verankerten Kriterien zur Anerkennung eines Berufes (siehe BIBB, 1975 und Anhang 8) und weitere zahlreiche im Folgenden zusammengefasst dargestellte Indizien weisen darauf hin, dass dieser Weg gerechtfertigt, tragfähig und auch umsetzbar erscheint:

- Die MPA-Fachtätigkeiten sind in den MPA-Kernprozessen und ihren Querschnittsaufgaben breit gefasst, ausreichend gehaltvoll, differenziert und verlangen von den Berufstätigen ein hohes Maß an Wissen und Kenntnissen, Fertigkeiten und systemischen Kompetenzen, Fähigkeiten und Sozialkompetenzen sowie Selbstständigkeit.
- Die umfangreichen Qualifikationen bieten die Möglichkeit und Grundlagen zur Schaffung eines geordneten Ausbildungsganges, eine klare Definition der Ausbildungsziele erscheint vor diesem Hintergrund möglich und operationalisierbar. Auch zeigen die Tätigkeiten und erforderlichen Qualifikationen in der MPA, dass der Umfang der Vermittlungsinhalte sowohl im betrieblichen als auch im schulischen Teil ausreichend groß sein wird, um damit drei Jahre Ausbildungszeit abzudecken, vor allem vor dem Hintergrund, dass übergreifende Themen wie Umweltschutz, Arbeitssicherheit, Qualitätssicherung, Kundenorientierung, usw. Bestandteil der Ausbildungsinhalte sein müssen. Weiterhin muss berücksichtigt werden, dass in einer Dualen Berufsausbildung im schulischen Teil nicht nur Fachtheorie und Fachpraxis vermittelt werden, sondern auch allgemeinbildende Fächer Unterrichtszeit beanspruchen, so dass sich der fachbezogene Ausbildungsteil in der Berufsschule über einen längeren Zeitraum erstrecken muss.
- Die Befragungen und betrieblichen Fallstudien ergaben keine Hinweise darauf, dass eine Ausbildung von Minderjährigen/unter 18-Jährigen im Bereich der MPA nicht durchführbar sei. Der Umgang mit Gefahrenstoffen und Aspekte der Arbeitssicherheit (zum eigenen Schutz und zum

Schutz anderer) müssen allerdings integraler, wesentlicher Bestandteil der Ausbildung sein. Weiterhin erscheinen die Tätigkeiten im Bereich der MPA in allen beruflichen Altersklassen durchführbar zu sein, also eine vom Lebensalter unabhängige berufliche Tätigkeit zuzulassen. Dies bestätigen auch die Erhebungen, die Beschäftigte in der MPA in allen Altersklassen erkennen lassen.

- Eine ausreichende Abgrenzung zu anderen geregelten Ausbildungsberufen scheint gegeben. Eine MPA-Fachtätigkeit wird derzeit in Deutschland in keinem anderen durch Bund oder Länder geregelten Berufsbild in der für die MPA benötigten Breite und Tiefe abgedeckt. Einige Berufe weisen gewisse Überschneidungen zur MPA in einzelnen Merkmalen der Tätigkeitsinhalte, -anforderungen oder -umgebungen auf. Die Schnittmengen der Berufe haben ihren Schwerpunkt aber auf jeweils unterschiedlichen Aspekten der MPA-Tätigkeit oder sind im Umfang oder der Tätigkeitstiefe der MPA verschieden.
- Eine Ausbildung für Personen ohne Schulabschluss im Bereich der MPA erscheint möglich. Die Beherrschung der deutschen Sprache und das Verständnis für die Prozesse sowie ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein und Präzision scheint allerdings Grundvoraussetzung.
- Das Beschäftigungssegment für MPA-Fachkräfte und somit auch der Arbeitsmarkt für ausgebildete MPA-Fachkräfte ist einzelbetriebsunabhängig und erscheint groß genug, um eine anerkannte Berufsausbildung zu schaffen. Allein für die AEMP der Krankenhäuser wurde ein Beschäftigungsumfang von rund 26.000 Personen abgeschätzt. In den AEMP der KH-Servicegesellschaften und der MPA-Dienstleistungsunternehmen sind weitere relevante Beschäftigungspotenziale vorhanden.
- Aufstiegs- und weitere Qualifizierungsmöglichkeiten innerhalb der AEMP scheinen für ausgebildete MPA-Fachkräfte in gewissem, mit anderen Ausbildungsberufen vergleichbaren, Rahmen gegeben. Darüber hinaus sehen viele Befragte außerhalb von MPA-Einrichtungen auch Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb einer AEMP, z. B. bei Herstellern von Medizinprodukten, im externen Qualitätsmanagement bei Zertifizierungsgesellschaften, bei Überwachungsbehörden und Bildungseinrichtungen.
- Die MPA-Fachleute erwarten eine Zunahme sowohl beim Umfang des in AEMP aufzubereitenden Sterilgutes als auch bei der Komplexität und Vielfalt der aufzubereitenden Medizinprodukte.
- Eine deutliche Mehrheit der Befragten sieht in der Schaffung einer anerkannten MPA-Berufsausbildung einen Vorteil für die gesamte Branche der Medizinproduktaufbereitung. Dies schließt sowohl Inhaber/-innen von Funktionsstellen innerhalb der MPA-Betriebe ein, als auch Fachleute aus Institutionen außerhalb der MPA-Betriebe, etwa Überwachungsbehörden und Zertifizierungsgesellschaften.
- Eine Mehrheit der Befragten in den MPA-Betrieben innerhalb der AEMP und bei den Funktionsstellen erwartet, dass eine anerkannte MPA-Berufsausbildung auch ihrem eigenen Betrieb Vorteile bringen werde.
- Knapp über die Hälfte der AEMP-Leitungen und der Befragten aus den Funktionsebenen der MPA-Betriebe schätzten ein, dass ihr Betrieb die Einstellung einer anerkannt ausgebildeten MPA-Fachkraft „auf jeden Fall“ befürworten würde.
- Rund drei Viertel der AEMP-Leitungen und der Befragten auf betrieblichen Funktionsstellen würden eine solche Einstellung einer ausgebildeten MPA-Fachkraft auch persönlich „auf jeden Fall“ befürworten.

5.3 Strukturelle Ausgestaltung einer möglichen MPA-Berufsausbildung nach BBiG

Vor dem Hintergrund der Empfehlung des BIBB für die Schaffung einer Berufsausbildung im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung sollen im Folgenden erste Vorschläge unterbreitet werden, nach welchen Strukturmerkmalen und Eckwerten eine anerkannte, geregelte MPA-Berufsausbildung ausgestaltet sein könnte.

Fachliche Breite der Medizinprodukte und MPA-Prozesse

Für eine umfassende Ausbildungstiefe ist es notwendig, dass MPA-Auszubildende das höchste Aufbereitungs-Anforderungsniveau an einzelnen Gruppen von MP erlernen können. Dies schließt zum einen die Breite der MP aus unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen ein. Zum anderen beinhaltet das auch MP der höchsten Risikostufe „Kritisch C“, die in größeren Anteilen der AEMP nicht aufbereitet werden, jedoch besondere Anforderungen an ihre Aufbereitung stellen und für die die Fachkompetenz auf jeden Fall vermittelt werden sollte. Ist dies in einzelnen AEMP nicht möglich, sollten hierfür Substitutionsmöglichkeiten gefunden werden, etwa durch Ausbildungsverbünde mit darauf ausgelegten AEMP in anderen Betrieben. Auch könnte die Etablierung von überbetrieblichen Ausbildungsangeboten (ÜBA) geprüft werden.

Ausbildungsstätten und Anwendungsbereiche

Direkt einhergehend mit den Überlegungen zur fachlichen Breite einer Berufsausbildung stellt sich die Frage, in welchen Betrieben dies vollzogen werden kann. Die hier dargestellten Erörterungen beziehen sich, wie bereits beschrieben, auf die MPA im und für den stationären Versorgungsbereich. Für diese Einrichtungen ist eine MPA-Berufsausbildung demzufolge auch primär zu verorten, denn sie können die Ausbildung in der erforderlichen Breite und Tiefe praktisch vermitteln (inwieweit in Ausnahmen auch Aufbereitungseinrichtungen im (semi-)ambulantem Gesundheitsbereich die erforderlichen Ausbildungsinhalte vermitteln können oder ggf. Ausbildungskooperationen in Frage kämen, obliegt einer Einzelprüfung und wird voraussichtlich aber nur eine sehr kleine Anzahl betreffen).

Die meisten der Betriebe, die auch eigene AEMP betreiben, bilden bereits in anderen dualen Ausbildungsberufen aus. Dort ist demnach die erforderliche Kenntnis über die formalen Anforderungen an die Durchführung der betrieblichen Berufsausbildung im Dualen System vorhanden.

Ausbildungsdauer

Aufgrund der durch die Erhebungen gesammelten Erfahrungen und der Vergleiche zu Inhaltstiefen anderer geregelter Ausbildungen wird eine Dauer für eine anerkannte MPA-Berufsausbildung von 3 Jahren vorgeschlagen. Angesichts einer möglichen Einordnung der aktuellen MPA-Tätigkeit auf ein DQR-Niveau bis Stufe 4, den sich bereits abzeichnenden hohen Kompetenzanforderungen, sowohl was Breite, als auch Tiefe der Ausbildung anbelangt, erscheint für die Zukunft eine dreijährige Berufsausbildung empfehlenswert. Die Analysen lassen erkennen, dass in einer MPA-Ausbildung der Umfang der Vermittlungsinhalte sowohl im betrieblichen als auch im schulischen Teil ausreichend groß ist, um damit drei Jahre Ausbildungszeit abzudecken. Ebenso ist zu berücksichtigen, dass übergreifende Themen, wie Umweltschutz, Qualitätssicherung, Kundenorientierung usw. Bestandteil der Ausbildungsinhalte sein müssen. Weiterhin ist zu bedenken, dass im schulischen Teil nicht nur Fachtheorie und Fachpraxis vermittelt werden, sondern auch allgemeinbildende Fächer Unterrichtszeit beanspruchen.

Qualifikations- und Ausbildungsziel, Höherqualifizierung

Unumstritten ist, dass eine anerkannte MPA-Berufsausbildung alle Fähigkeiten, Kompetenzen und Fertigkeiten vermitteln sollte, die zur konkreten Aufbereitung von Medizinprodukten notwendig erscheint (Kernprozesse). Des Weiteren erscheint es sinnvoll, weitere Fähigkeiten, die für die Übernahme von Querschnittsaufgaben benötigt werden (Reparatur-, Instrumenten-, Service-, Qualitätsmanagement),

zu vermitteln und auch Aspekte der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit sowie, soweit dies umsetzbar sein sollte, Logistik und Warenbewirtschaftungsaspekte mit einzubeziehen¹⁶.

Auch wenn gewisse kaufmännische Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse in der Ausbildung eine (untergeordnete) Rolle spielen werden, so ist jedoch klar erkennbar, dass sowohl manuelle als auch digitale Tätigkeiten Bestandteil der MPA sind und vornehmlich technischer (und in Teilen handwerklicher) Ausrichtung sind und eine Zuordnung zum gewerblich-technischen Bereich angebracht erscheint.

Im Falle der Schaffung einer geregelten Berufsausbildung nach BBiG für den Bereich der MPA erscheinen Möglichkeiten einer höherqualifizierenden Berufsbildung durch beispielsweise die Fortbildungsstufe zum Bachelor Professional nach §53 c BBiG gegeben. In ihr wird festgestellt, ob der Prüfling in der Lage ist, Fach- und Führungsfunktionen, beispielsweise die Leitung einer AEMP, zu übernehmen.

Prüfung

Für eine geregelte Ausbildung im Bereich der MPA wird das Modell der gestreckten Abschlussprüfung (GAP) angeregt. Dieses Modell hätte den Vorteil, dass bei einer dreijährigen Ausbildung nach spätestens zwei Jahren bestimmte Ausbildungsinhalte abschließend geprüft werden könnten. Beispielsweise sei hier auf die Berechtigung zur Freigabe der MP hingewiesen, die ggf. durch eine Teil 1-Prüfung bereits erreicht werden könnte und die aus betriebsorganisatorischer Sicht Vorteile brächte, wenn sie nicht erst nach der kompletten Ausbildungszeit erfolgen würde.

Weitere Merkmale, offene Punkte und Vorgehensweise

Die Entscheidung darüber, ob eine Ausbildung im Dualen System für den Bereich der MPA angestoßen wird, wird nicht nur auf Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Qualifizierungsbedarf, der Arbeitsmarktfähigkeit oder einem artikulierten Interesse von Fach- und Interessenverbänden nach einer geregelten Ausbildung gefällt, sondern unterliegt einem Beratungs-, Abstimmungs- und Entscheidungsprozess, in welchem die verschiedensten Akteure auch unter berufsbildungs-, sozial- und wirtschaftspolitischen Gesichtspunkten urteilen und –je nach Entscheidungslage– auf die Formulierung und den Erlass einer Ausbildungsordnung hinwirken. Die Einbindung zuständiger Stellen, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerparteien, der zuständigen Fach- und Einvernehmensministerien und der Länderseite (als Verantwortliche für die Beschulung in den berufsbildenden Schulen) sind dabei essentiell für ein funktionierendes und in der Breite angenommenes neues Berufsbild. Dabei sind auch im BBiG unter vielem anderen Regelungsbefugnisse für die allgemeine Organisation und Überwachung der Berufsbildung, die berufliche Fort- und Umschulung, die Anerkennung von Berufsqualifikationen, die Anrechnung zur beruflichen Vorbildung, Teilzeitberufsbildung, Verkürzung oder Verlängerung der Ausbildungsdauer, die Eignung von Ausbildungsstätten und -personal oder Regelungsbefugnisse festgeschrieben. Die konkreten Ausgestaltungs- und Umsetzungsfragen der gesetzlichen Vorgaben sind dabei bereits vor und während eines möglichen Neuordnungsverfahrens zu beantworten.

Sollte nach dem Abstimmungsprozess der einvernehmliche Wunsch der Sozialparteien nach einer Neuordnung einer Ausbildungsordnung für die MPA an das zuständige Ministerium herangetragen werden, kann –nach einer Überprüfung der zuvor abgestimmten und formulierten beruflichen Eckwerte– ggf. das BIBB per Weisung des zuständigen Fachministeriums zur Neuordnung unter Einbeziehung der Sozialparteien und von Sachverständigen und Berufsexperten beauftragt werden. Zu bedenken gilt dabei auch, dass dann nicht nur Entscheidungen hinsichtlich des praktischen Teils einer Berufsausbildung abgestimmt werden müssen, sondern parallel auch der schulische Teil der Ausbildung im Weiteren auf

¹⁶ Inwieweit weitere Kompetenzen für die Übernahme beispielsweise einer Schichtleitung durch die Ausbildung abgedeckt sein könnte, bleibt mit den Berufsexperten in einem möglichen Neuordnungsverfahren zu diskutieren.

Realisierbarkeit und Beschulungsmöglichkeit geprüft und, da der (berufs-)schulische Teil der Ausbildung in der Gesetzgebungshoheit der Länder liegt, unter allen Bundesländern abgestimmt werden muss. Wie lange diese Prozesse dauern und zu welchem Ergebnis sie führen werden, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden.

Ein weiterer offener Punkt ist, wo die zuständigen Stellen für die Überwachung der Ausbildung angesiedelt werden sollen. Aus subjektiver Sicht des BIBB würde sich die Zuordnung zur Industrie- und Handelskammer anbieten, da sich die MPA als Dienstleistung im und für Wirtschaftsunternehmen im gewerblich-technischen und näheren Gesundheitsbereich darstellt. Aber auch hier sind die Abgrenzungen zu handwerklichen Tätigkeiten in Teilen fließend und müssten an anderer Stelle ggf. weiter geprüft bzw. abgestimmt werden. Auch die Zuordnung zu den sog. Freien Berufen und die Rolle der DGSV als Deutschlands bisher einzige Fach- und Interessensvertretung in der MPA sind mit zu berücksichtigen.

Aufmerksam gemacht werden soll an dieser Stelle auch darauf, dass durch die Einführung einer anerkannten Berufsausbildung in der MPA, wenn sie auf breiter Basis implementiert und dadurch relativ schnell eine größere Ausbildungsleistung erbringen würde, Rückwirkungen für das gesamte Feld der MPA entstehen werden. Dies betrifft beispielsweise die Funktion des bestehenden DGSV-Lehrgangssystem oder der angebotenen nicht staatlich anerkannten Ausbildung zur Fachkraft FMA-DGSV® bzw. deren Anerkennung und Übergangsregelungen.

Da ein wesentlicher Effekt einer anerkannten MPA-Berufsausbildung darin liegen würde, Fachkräfte aus den Reihen der Schulabgänger/-innen für die MPA-Berufstätigkeit zu gewinnen, wäre ebenfalls zu bedenken, welche Rolle weiterhin die Beschäftigung (älterer) Quereinsteiger/-innen in den AEMP haben könnte. Insbesondere wäre zu prüfen, welche ggf. zusätzliche MPA-spezifische Qualifizierung diesen angeboten werden könnte, ob und in welcher Form beispielsweise die derzeit bestehenden DGSV-Kurse für diese Klientel weiterhin genutzt werden könnten¹⁷. Aus systemischer Sicht und im Hinblick auf die Arbeitsmarktverwertbarkeit und soziale Absicherung im Fall der Arbeitslosigkeit der Absolventinnen und Absolventen wird aber auch für diese Gruppe eine Orientierung an den nach BBiG verankerten Regelinstrumenten empfohlen. Diese zeichnen sich durch eine Orientierung am anerkannten Ausbildungsberuf aus (Umschulung, Vorbereitung zur Externenprüfung ggfs. durch Teilqualifikationen).

Ein weiterer Aspekt, den eine grundständige geregelte Ausbildung in der MPA betrifft, ist die Abgrenzung hinsichtlich der (geregelten) Ausbildungen in anderen Medizinalfachberufen/Gesundheitsfachberufen, die in gewissen Teilen ihrer Tätigkeit auch MPA durchführen. Um Bedenken hinsichtlich einer Verpflichtung z. B. zur Einstellung von Fachkräften mit grundständiger MPA-Ausbildung im ambulanten, niedergelassenen Bereich zu beseitigen, muss hier klar kommuniziert werden, dass es bei einer Neuschaffung eines Ausbildungsberufes nicht um die Substitution dieser Fachberufe geht. Es handelt sich vielmehr um unterschiedliche Berufe, deren Ausbildungsziele, Tätigkeiten und Betrieblichkeiten grundverschieden sind¹⁸.

5.3 Fazit

Aus berufswissenschaftlicher Sicht sprechen viele Argumente für die Schaffung einer staatlich anerkannten Fachqualifizierung für die MPA-Tätigkeit. Die Tätigkeiten, Kompetenzanforderungen, MPA-

¹⁷ In diesem Zusammenhang könnte auch untersucht werden, inwieweit die bereits vorhandenen Kurse bzw. Prüfungen der DGSV durch die Regelinstrumente des BBiG (z. B. in Hinblick auf eine Anerkennung als berufliche Fortbildung oder die Gleichstellung von Prüfungszeugnissen) festgesetzt werden sollten.

¹⁸ Allerdings sollte auch, dies nur am Rande, die erforderliche Sachkenntnis für die MPA und ggf. Auffrischerkurse in der Ausbildung in einem Medizinalfachberuf/Gesundheitsfachberuf geprüft, klar definiert und ggf. fest verankert werden.

Kernprozesse und ihre Querschnittsaufgaben werden als ausreichend gehaltvoll und differenziert angesehen und verlangen von den Berufstätigen ein hohes Maß an Wissen, Kenntnissen, Fertigkeiten und systemischen Kompetenzen. Auch das Beschäftigungssegment für MPA-Fachkräfte und somit der Arbeitsmarkt für ausgebildete MPA-Fachkräfte erscheinen groß genug.

Die zukünftigen Entwicklungen lassen eine weitere Zunahme sowohl beim Umfang des in den Einrichtungen der MPA aufzubereitenden Sterilgutes als auch bei der Komplexität und Vielfalt der aufzubereitenden Medizinprodukte erwarten. Bereits jetzt scheint im Segment der Medizinprodukteaufbereitung Fachkräftemangel und Konkurrenzdruck zu bestehen; der Fachkräftebedarf kann schon derzeit nicht mehr aus den Reihen der bereits ausgebildeten Personen aus dem Gesundheitsbereich gedeckt werden. Dies muss daher zunehmend aus den Reihen der Schulabgänger/-innen und noch nicht beruflich qualifizierten Personen erfolgen, was nur mit der Schaffung einer eigenständigen beruflichen Ausbildung möglich ist.

Ein „weiter so wie bisher“ hat sich bereits jetzt durch die zwangsläufige Schaffung einer nicht staatlich anerkannten Ausbildung überholt. Hier bleibt zu beobachten, ob sie sich etablieren kann. Mit großer Sicherheit ist sie für potentielle Bewerber um einen Ausbildungsplatz weniger attraktiv, als es eine geregelte und staatlich anerkannte Ausbildung sein kann.

Ganz sicher ist auch die Schaffung einer staatlich anerkannten Ausbildung, wie in allen neu zu schaffenden Berufen, durch viele Unsicherheiten und Unwägbarkeiten geprägt. Aufgrund der hohen (Versorgungs-)Relevanz für den Gesundheitsbereich und der sich jetzt bereits abzeichnenden Branchenentwicklung scheint es jedoch angeraten, diesen Schritt zu wagen und die MPA aus ihrem Nischendasein bzw. der Anlern Tätigkeit herauszuholen, wo sie definitiv fehl am Platz ist, dem hohen Maß an Verantwortung, den diese Tätigkeit mit sich bringt, gerecht zu werden und ihr die Anerkennung zu zollen, den die MPA für die Gesundheitsversorgung besitzt.

6 Zielerreichung

Die Planung und Umsetzung des Projektes „Voruntersuchung: Bedarfsermittlung zur Schaffung eines dualen Ausbildungsberufes in der Medizinprodukteaufbereitung“ inklusive Erfüllung der Ziel- und Weisungsvorgaben, des Einsatzes der geplanten Methodik und der Durchführung der geplanten Beirats-sitzungen konnten im vorgegebenen Zeitrahmen umgesetzt werden. Lediglich die durch die Corona-pandemie bedingte Verzögerung bei den Vor-Ort-Besichtigungen und Interviews verursachte eine ge-ringe Verzögerung im weiteren Verlauf der Erhebungen um einige Wochen.

Die im Vorfeld der Untersuchung geplanten Erhebungs- und Analyseinstrumente konnten durchge-führt werden und bedurften keiner Anpassung. Auch die Reihenfolge der Erhebungen erwies sich als sinnvoll. Die durch die Corona-Pandemie 2020 bedingte geringfügige Verschiebung der Durchführung der betrieblichen Fallstudien und Interviews hatte allerdings zu Folge, dass die Vorbereitung der On-line-Umfrage parallel zur Auswertung der Fallstudien verlaufen musste. Die noch offenen Punkte oder Nachfragen aus der quantitativen Befragung konnten trotz alledem in die sich anschließend stattfin-dende Onlinebefragung noch gut aufgenommen werden. Dadurch war es möglich, tiefer in einzelne Fragestellungen eintauchen und die Ergebnisse besser bewerten zu können.

Auch die im Vorfeld als problematisch erachtete Erreichbarkeit relevanter Zielgruppen für die On-lineumfrage stellte sich im Nachhinein als relativ unkritisch heraus, da sowohl durch die im Vorfeld durchgeführte „Branchenanalyse“ und durch intensive Recherche von E-Mail(funktions)adressen eine als genügend erachtete „Grundanzahl“ vorhanden schien. Durch die zusätzliche Bitte der an der Um-frage beteiligten Personengruppen, den Fragebogen an weitere relevante Zielpersonen oder -einrich-tungen weiterzugeben, konnte eine genügend große Anzahl erreicht werden, auch wenn die genaue Grundgesamtheit aufgrund des Fehlens branchenspezifischer Daten derzeit weiter unbekannt ist.

Einen großen Dank möchten wir allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen der Online-Befragung, den Beteiligten der betrieblichen Fallstudien, inklusive der Interviewpartnerinnen und -partnern, dem ex-ternen Dienstleister ConLogos Dr. Vock und allen Projektbeiratsmitgliedern aussprechen. Der Projekt-beirat unterstützte mit hohem Engagement nicht nur die Feldphase der Online-Befragung und der In-terviews, sondern durch den fachlichen Austausch in den Projektsitzungen und den vielfachen weite-ren Gesprächen in besondere Weise das BIBB-Projektteam.

7 Ausblick und Transfer

Der erstellte Abschlussbericht wird dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, dem Bundesministerium für Gesundheit als auch dem Bundesministerium für Bildung und Forschung zur weiteren Veranlassung übergeben.

Die dargestellten Ergebnisse und Empfehlungen sollen den Bundesministerien und Sozialpartnern zur Vorbereitung einer Entscheidung über die Notwendigkeit und Arbeitsmarktfähigkeit eines Berufes für die Medizinprodukteaufbereitung und über das weitere Vorgehen in der Gestaltung einer möglichen Ausbildung im Bereich der Medizinprodukteaufbereitung dienen.

Der Bericht wird auf der Webseite des BIBB zur Verfügung gestellt. Weiterhin wird er allen Sachverständigen des Projektbeirates nach Freigabe durch das BMWi mit der Möglichkeit, diesen in ihre Netzwerke hineinzutragen, zugesandt.

Eine Veröffentlichung für das (Fach-)Publikum ist im Rahmen der Wissenschaftlichen Diskussionspapiere (WDP) des BIBB geplant. Hierin werden die wissenschaftliche Methodik und Analyse genauer beschrieben und auch weiterführende Ergebnisse der Erhebungen, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Weisung stehen, näher beleuchtet und einer tiefergehenden Betrachtung unterzogen werden.

Auch ist es vorgesehen, in der Fachzeitschrift BWP „Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis“ und ggf. weiteren Fachzeitschriften über das Projekt und dessen Ergebnisse zu berichten.

Literaturverzeichnis

BERUFSBILDUNGSGESETZ (BBiG, 2005): Berufsbildungsgesetz mit Ausfertigungsdatum 2005, in der Novelle vom 04.05.2020;
https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Das_neue_Berufsbildungsgesetz_BBIG.pdf, zuletzt besucht: 15.02.2021

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB, 2020 a): BIBB-Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2020, Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung;
https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_datenreport_2020.pdf

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB, 2020 b): Tabellen zum Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2020 im Internet; Tabelle A7.1-10;
https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_datenreport_2020_internettabellen.pdf; zuletzt besucht 28.02.2021

BUNDESINSTITUT FÜR BERUFSBILDUNG (BIBB, 1975): Hauptausschussempfehlung Nummer 28, 25.10.1975,
<https://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA028.pdf>

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2021): Gesundheitsberufe,
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html>; zuletzt besucht 28.02.2021

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR STERILGUTVERSORGUNG (DGSV) (2020 a): Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Ausbildung zur Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung-FMA-DGSV® sowie für Ergänzungslehrgänge zur Teilnahme an der Abschlussprüfung zur Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung-FMA-DGSV®;
<https://tinyurl.com/fkadecjz>; zuletzt besucht 28.02.2021

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR STERILGUTVERSORGUNG (DGSV) (2020 b): Zielgruppen der Qualifizierungsmaßnahmen nach Lehrplänen der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV® e. V.),
<https://tinyurl.com/y6pmom5g>, zuletzt besucht: 28.02.2021

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT (DKG, 2017): Deutsches Krankenhausverzeichnis;
<https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de> [die Qualitätsberichte der Krankenhäuser fließen beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zusammen und werden von dort der DKG zum Zwecke der Veröffentlichung zur Verfügung gestellt]

JÄKEL, CHRISTIAN (2018): Qualifikation des Personals in der Aufbereitung von Medizinprodukten aus rechtlicher Sicht, Vortrag auf dem DGSV-Fachkongress am 02. Oktober 2018 in Fulda.
https://www.dgsv-kongress.de/vortraege/DGSV-Praesentation_Kongress_v1_f4-3_neutral_Jaekel.pdf, zuletzt besucht: 04.02.2021

KRINKO/BFARM (2012): Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), in: Bundesgesundheitsblatt (2012), Jg. 55, Heft 10, S. 1259-1262 (doi: 10.1007/s00103-012-1548-6),
<https://tinyurl.com/y6ghbszg>

MEDIZINPRODUKTEBETREIBERVERORDNUNG (MPBetreibV) (1998), mit Neufassungen 2002, 2018;
<https://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/MPBetreibV.pdf>, zuletzt besucht: 23.02.2021

STAATSEKRETARIAT FÜR BILDUNG, FORSCHUNG UND INNOVATION (SBFI, Schweiz) (2021); Version 1.37.3
(21.02.2021 11:17)
<https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/show/87101>; zuletzt besucht 28.02.2021

Anhang

Anhang 1: Mitglieder des Projektbeirates

Der BIBB-Projektbeirat „Voruntersuchung: Bedarfsermittlung zur Schaffung eines dualen Ausbildungsberufes in der Medizinprodukteaufbereitung“ setzte sich aus nachfolgenden Personen und Institutionen zusammen:

Personen	Einrichtung/Organisation
Michael Assenmacher	DIHK- Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V.
Andrea Becker	Bundesministerium für Gesundheit
Anke Carter	Steristics GmbH
Frank Eggers	Universitätsklinikum Gießen und Marburg
Enriqueta Fobbe	Lehrtätigkeit in der Hygieneweiterbildung
Stefan Gaede	ver.di Bundesvorstand
Sigrid Halbach	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
Matthias Hilgefort	Bundesministerium für Gesundheit
Martina Huth	Bundesärztekammer -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern e.V.
Dr. Iris Juditzki	Deutsche Krankenhausgesellschaft
Dr. Jens Nagaba	Bundeszahnärztekammer -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Christian Petzold	Bundesärztekammer -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern e.V.
Prof. Dr. Walter Popp	(Hyko-med) Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
Thomas Ruff	Casalis Facility Services GmbH
Marc Thanheiser	Robert-Koch-Institut
Heike Troll	Bundesministerium für Bildung und Forschung
Klaus Wiese	Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung, St. Johannes-Hospital Dortmund
Dr. Christina Ziegenberg (vorm. Zimmer)	BVMed -Bundesverband Medizintechnologie e.V.
BIBB-Team	
Thomas Borowiec	
Dr. Tina-Maria Schieder	
Gäste	
Dr. Vock und Mitarbeiter	ConLogos Dr. Vock
Martina Schmitt	Bundesministerium für Bildung und Forschung

sowie weiteren Gästen und zu informierende Institutionen aus dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB), der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB)-Bundesvorstand, dem Deutscher Industrie- und Handelskammertag e. V. (DIHK), dem Kuratorium der Dt. Wirtschaft für Berufsbildung (KBW), dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. (vmf), dem Verbund für angewandte Hygiene (VAH) und der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)-Bundesverwaltung.

Anhang 2: Betriebliche Fallstudien –Stichproben im Überblick

Funktionszusammenhang zur MPA	Position/Aufgabenbereich der Befragten	Anzahl Funktionen
Unmittelbare MPA-Tätigkeiten	AEMP-Leitung oder stellvertretende Leitung	12
	MPA-Fachkraft	12
	-davon ohne Schichtleitungsaufgabe	6
	-davon mit Schichtleitungsaufgabe	6
Stabsaufgaben mit MPA-Bezug	Qualitätsmanagement	2
	Beauftragte/r für Medizinproduktesicherheit (§ 6 MPBetreibV)	2
	Funktion im Kontext von Hygiene	4
	Bildungseinrichtung	2
Managementebene der Einrichtung	Pflegedirektion im Krankenhaus	2
	Technische Leitung des Betriebs	2
	Verwaltung/Geschäftsführung/Inhaber	3
	Personal/HR-Abteilung	3
	Betriebsratsmitglied	1
Insgesamt		38

Anhang 3: Online-Umfrage –Verteilung der ausgewerteten Datensätze nach Organisations- typ

Organisation (Arbeitgeber) der Befragten	Anzahl	Anteil
Krankenhaus	732	58,1%
Krankenhaus in öffentlicher Trägerschaft	402	31,9%
Krankenhaus in freigemeinnütziger Trägerschaft	183	14,5%
Krankenhaus in privater Trägerschaft	147	11,7%
Servicegesellschaft des Krankenhausträgers	121	9,6%
Externes MP-Aufbereitungsunternehmen	68	5,4%
<i>(Semi-)ambulanter Versorgungsbereich (nicht mit in Erhebung eingeflossen)</i>	104	8,3%
Praxisklinik	13	1,0%
MVZ (auch ZahnMVZ)	6	0,5%
Ambulantes OP-Zentrum	6	0,5%
Arzt- oder Zahnarztpraxis	71	5,6%
Ambulante Einrichtung: Mehrfachtyp	8	0,6%
Hersteller/-in/Lieferant/-in von Medizinprodukten oder Services mit interner MPA	18	1,4%
Andere Institutionen, Organisationen, Betriebe („Gruppe D“) gesamt	217	17,2%
Hersteller/-in/Lieferant/-in von Medizinprodukten oder Services ohne interne MPA	38	3,0%
Kommunale und staatliche Behörden	68	5,4%
Zertifizierungsgesellschaft	11	0,9%
Bildungseinrichtung	46	3,7%
Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen, (Zahn)Ärzttekammern	20	1,6%
Branchen-/Fach-/Berufsverbände	3	0,2%
Wissenschafts-/Forschungseinrichtungen	8	0,6%
Andere Institutionen/Einrichtungen/Arbeitgeber/-innen	23	1,8%
Gesamt	1.260/1156 ohne ambulan- ten Bereich	100,0%

Anhang 4: Funktion und Positionsebene der Personen, die an der Online-Umfrage teilgenommen haben

Funktion und Positionsebene		Anzahl	Anteil in %
AEMP-Bereich gesamt	100,0%	728	57,8
AEMP-Leitung gesamt (Leitung/stellv. Leitung)	59,9%	436	34,6
AEMP-Mitarbeiter/-innen gesamt	40,1%	292	23,2
Med. Einrichtungen, Servicegesellschaften, MPA-Dienstleister gesamt	100,0%	315	25,0
Management 1. Ebene gesamt (z. B. (Chef)Ärztli. Leitung, Geschäftsführung, Verwaltungsleitung, Regionalleitung,...)	29,8%	94	7,5
Management 2. Ebene gesamt (z. B. Pflegedienstleitung, Stationsleitung, Personal-Wirtschaft-Finanzenzuständigkeit für ext. Dienstleistung)	21,0%	66	5,2
Management Stabsstellen gesamt (Hygienemanagement, QM-Risikomanagement, Beauftragte/r für Sicherheit von MP)	10,5%	33	2,6
Behandlungsbereich gesamt (Operierende/r Arzt/Ärztin, Assistenz im OP-Team)	14,6%	46	3,7
Andere Funktionen gesamt (Sekretariat, Personalvertretung, sonst.)	24,1%	76	6,0
Andere Institutionen, Organisationen, Betriebe gesamt	100,0%	217	17,2
Leitungsebene in anderen Organisationen gesamt (z. B. Geschäftsführung, Verwaltungsleitung, Abteilungs-/Referatsleitung)	21,7%	47	3,7
Andere Funktionen in anderen Organisationen gesamt (z. B. Referent/-in, Lehrer/-in, behördliche Überwachung, Beratung, sonst.)	78,3%	170	13,5
Auswertungsfähige Fragebögen insgesamt		1.260	100,0

Anhang 5: Zentrale Fragen der quantitativen Befragung aus der Voruntersuchung MPA-Ausbildung

Zielgruppen

Die Befragung richtete sich an Tätige in:

- Krankenhäusern (öffentl., freigemeinnützige und private Trägerschaft)
- Servicegesellschaften von KH mit MPA
- externen Aufbereitungsunternehmen
- Medizin. Versorgungszentren/Zahn-MVZ, Praxiskliniken, Ambulanten OP-Zentren
- MP-Hersteller (mit eigener MPA)

Weitere Gruppen mit unmittelbarem oder mittelbarem Bezug zur MPA haben die Möglichkeit, einige Fragen vom Fragebogen auszufüllen, gehörten aber nicht zur Hauptzielgruppe dieser Befragung:

- Kommunale oder staatliche Behörden, Bildungseinrichtungen, Zertifizierungsgesellschaften, Selbstverwaltungen des Gesundheitswesens, Branchen-/Fach-/Berufsverbände, Wissenschafts-/Forschungseinrichtungen, (Zahn)Arztpraxen

Befragungsdimensionen (mit z. T. unterschiedlichen Fragen oder Fragentiefe)

- jeweils geschichtet für verschiedene Zielgruppen in:
- Zugehörigkeit zur Einrichtungsart
- Position bzw. Funktionen der Befragten innerhalb der Organisation/Einrichtung und
- Nähe der Befragten zur MPA (mittelbar oder unmittelbar)

Fragen zum Betrieb und zur Funktionsebene

- Bundesland
- Art der Einrichtung
- Arbeitgeber/-in und Trägerschaft der Einrichtung
- Gesamt-Beschäftigtenzahl der Einrichtung
- Nähe der Einrichtung und der Befragten zur MPA
- berufliche Position und Funktion der Befragten innerhalb der Einrichtung

Fragen zu Merkmalen der Aufbereitung von MP

- Art der Medizinprodukte und Services im Bereich der MPA
- Beschäftigtenzahl in der MPA
- Arbeitszeiten und Schichtmodelle
- Zuständigkeiten/betriebl. Unterstellung der MPA
- berufl. Positionen innerhalb der Einrichtung in Bezug zur MPA
- Qualitätsmanagement
- Kundenportfolio, Anteil ext. Abnehmer an MPA
- Art der MPA (intern/extern, dezentral/zentral)
- Arbeitsschwerpunkte

Fragen zum Charakter der MP

- Art der Medizin-Produkte; medizinische Fachrichtung, für die die MP aufbereitet werden
- Risikostufen der MP
- Jährliches Aufbereitungsvolumen

Fragen zu Aufgaben und Tätigkeitsspektrum der Fachkräfte in der MPA

- Spezialisierungen der Aufgaben und Wechsel der Tätigkeiten innerhalb der MPA
- Art der Aufgaben und Ausführungsebene (berufl. Position der Ausführenden)

Persönliche und berufliche Merkmale von den direkt in der MPA Beschäftigten

- Alter
- Schulabschluss, Bildungsabschluss

- Fachqualifikation/en
- Fortbildung/en und berufl. Weiterbildungen, Lehrgänge mit Bezug zur MPA
- Berufsausbildung/en, berufl. Vorqualifikationen
- Tätigkeitsumfang, -dauer in der MPA und in der derzeitigen Einrichtung, -anteile

Fragen zur Einarbeitung (neuer Mitarbeiter/-innen) in die MPA

- Maßnahmen und Organisation der Einarbeitung
- Praxiserfahrung und Dauer der Einarbeitung bis zur vollen Einsetzbarkeit in der MPA
- Verwertbarkeit und Beurteilung der Vorqualifikation/en, Berufsausbildung/en für die MPA-Tätigkeit
- Beurteilung der Eignung der Sach- und Fachkurse für die innerbetriebliche MPA-Tätigkeit hinsichtlich Theorie und Praxis
- Bedarf an weiteren Qualifizierungen

Fragen zu Kompetenzanforderungen (in Anlehnung an DQR) in der MPA

- Bedeutung näher spezifizierter
 - Kenntnisse für Bedeutung spezieller Kenntnisse für die MPA
 - Fertigkeiten für Bedeutung spezieller Kenntnisse für die MPA
 - Fähigkeiten für Bedeutung spezieller Kenntnisse für die MPA
 - weitere Voraussetzungen für eine Tätigkeit in der MPA
- Leitungsqualifizierung

Fragen zum Arbeitsmarkt und Rekrutierung

- Personalausstattung und Panstellen
- Arbeitsanfall
- Besetzungsprobleme
- Weiter spezifizierte Problemlagen

Fragen zur möglichen Berufsausbildung zur Fachkraft MPA

- Einschätzung Ausbildungsberuf für Betrieb und für Branche, Vor- und Nachteile, Folgen
- Bedeutung näher spezifizierter Ausbildungsschwerpunkte
- Beschäftigungspotential und mögl. Einstellungswillen
- Einsatz- und Funktionsebene einer Fachkraft
- Querschnitt zu anderen berufl. Tätigkeiten außerhalb der MPA
- Ausbildungsdauer
- Ausbildungsmodell (duale oder vollzeitschulische Ausbildung, Bund- oder Länderebene)
- Persönliche Ausbildungs- und Prüfungsbeteiligung
- betriebliche Ausbildungsbeteiligung

zukünftige Entwicklungen in der MPA

- Bedeutung und Abschätzung näher spezifizierter Entwicklungstendenzen für die kommenden 5-10 Jahre
- Auswirkungen auf Beschäftigung und Qualifizierung in der MPA

Anhang 6: Qualifizierungsangebote nach Lehrplänen der DGSV

Ausbildung und Qualifizierungsmaßnahmen			
Zulassungsvoraussetzung	Unterrichtseinheiten (UE)	Zielgruppen	Prüfung *
A) Fachkunde I-Lehrgang			
praktische Erfahrung in der Aufbereitung empfohlen	Theorie: 120 UE Praktischer Einsatz: 150 Stunden einer AEMP	Mitarbeiter/-innen AEMP/ZSVA Mitarbeiter/-innen in OP-Einheiten, die MP aufbereiten Mitarbeiter/-innen A/ZA-Praxen	schriftlich mündlich praktisch
B) Fachkunde II-Lehrgang			
Zertifikat FK I, 6 Monate praktische Tätigkeit in einer AEMP/ZSVA	Theorie: 120 UE Praxis: Hospitationen Praxisauftrag	Schichtleitung stellv. Ltg. AEMP/ZSVA Mitarbeiter/-innen für Aufber.tg. von „Kritisch C“	schriftlich mündlich
C) Managementlehrgang DGSV			
abgeschlossene Berufsausbildung Zertifikat FK II	Theorie: 720 UE (Module) Praxis: Hospitationen	Leitung AEMP/ZSVA Stellvertretende Leitung AEMP/ZSVA	Modulprüfungen schriftlich mündlich
D) Validierlehrgang für AEMP/ZSVA			
Zertifikat FK II empfohlen ggf. Hospitationen bei 3 verschiedenen Validierungen	Theorie: 40 UE	zuständige Mitarbeiter/-innen aus AEMP/ZSVA Interess. Berufsgruppen	schriftlich
E) Validierlehrgang für Validierer			
Geeignete Berufsausbildung (§ 5 MPBetreibV), Hospitation	Modul A: 24 UE Aufbereitung	Validierer für entsprechende Aufbereitungsprozesse	schriftlich
F) Validierlehrgang für Validierer			
Geeignete Berufsausbildung (§ 5 MPBetreibV) Modul A oder FK I oder SK, gerätespezifische Kenntnisse	Modul B: 40 UE Leistungsqualifikation Dampfsterilisationsprozesse	Validierer für entsprechende Aufbereitungsprozesse	schriftlich
G) Sachkundelehrgang			
Ausbildung Medizinalfachberuf **	Theorie: 40 UE	Mitarbeiter/-innen A/ZA-Praxen	schriftlich
H) Sachkunde-Lehrgang Endoskopie			
Ausbildung Medizinalfachberuf ** Hospitation	Theorie: 40 UE	Mitarbeiter/-innen Endoskopie mit Medizinalfachberuf	schriftlich
I) Ergänzungsmodule Endoskopie			
Zertifikat FK I oder SK A/ZA-Praxis, Hospitation	Theorie: 24 UE	Mitarbeiter/-innen Endoskopie Mitarbeiter/-innen AEMP/ZSVA	schriftlich
J) Sachkunde-Lehrgang Endoskopfamilie 3			
Medizinalfachberuf ** Hospitation empfohlen	Theorie: 16 UE	Mitarbeiter/-innen Funktions-einheiten, Stationen	schriftlich
K) Sachkunde-Lehrgang Podologie			
Podologische Ausbildung	Theorie: 40 UE	Mitarbeiter/-innen mit podologischer Ausbildung	schriftlich
L) Sachkunde-Lehrgang Piercing und Tattoo			
–	Theorie: 40 UE	Tätowierer/-innen und Piercer/-innen	schriftlich
M) Ausbildung zur „Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung“ (FMA-DGSV)			
Mindestens Mittlere Reife oder Hauptschulabschluss + FK II (andere Vorqualifikation auf Antrag) gesundheitliche Eignung	Theorie: 1600 UE Praktisch: 3200 Stunden	Mitarbeiter/-innen AEMP/ZSVA Schulabgänger/-innen zur Berufsausbildung	schriftlich mündlich praktisch
N) Ergänzungslehrgang zum Erwerb des Abschlusses FMA-DGSV			
Bei Beginn FK I + FK II und Arbeitsvertrag mit AEMP A) abgeschlossene Berufsausbildung B) ohne Berufsausbildung, mit FK	A) Theorie 500 Stunden B) Theorie 740 Stunden	Mitarbeiter/-innen AEMP/ZSVA	schriftlich mündlich
O) Praxisanleiterlehrgang AEMP			
Medizinalfachberuf + FK I + 1 Jahr praktische Tätigkeit in einer AEMP	Theorie: 80 UE + Prüfungstag	Praxisanleiter/-innen in einer AEMP	schriftlich mündlich

* Prüfung: schriftlich = Multiple Choice

** Den Begriff Medizinalfachberuf verwendet die DGSV synonym zu Gesundheitsfachberuf.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV), Stand: Juni 2020, DGSV, 2020 b, <https://tinyurl.com/y6pmom5g>

Anhang 7: Berufe mit möglichen Überschneidungen zur MPA bei Tätigkeitsanforderungen und -inhalten

Berufsbezeichnung	Regelungs- ebene	Dauer (Jahre)	Branche/Einsatzbereich (Auswahl)	Tätigkeitsprofil/Kompetenzen, soweit geeignet für MPA
Duale Ausbildung (BBiG)				
Pharmakant/-in	Bund	3,5	Pharmazeutische Industrie, Chemieunternehmen	Steuern und überwachen von Verpackung; beachten von hygienischen Vorschriften; Qualitätsanalysen
Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r	Bund	3	Zahnarztpraxen und –kliniken, kieferorthopädische, oral- und kieferchirurgische Praxen	Einhalten der Hygienevorschriften, Umgang mit zahnmedizinischen Geräten und Instrumenten
Medizinische/r Fachangestellte/r	Bund	3	Arztpraxen, Krankenhäuser, medizinische Labore, betriebsärztliche Abteilungen von Unternehmen	Pflegen medizinische Instrumente und führen Laborarbeiten durch, Einhalten der Hygienevorschriften
Tiermedizinische/r Fachangestellte/r	Bund	3	Tierarztpraxen, Tierkliniken	Einhalten der Hygienevorschriften, Laborarbeiten
Operationstechnische/r Angestellte/r	Land	3	Krankenhäuser, Arztpraxen, ambulanten Operationszentren	Tragen Mitverantwortung für die Hygiene im Operationssaal, pflegen die technischen Geräte und sterilisieren die Instrumente, Vorratshaltung und Ersatzbeschaffung von Operationsmaterial
Chirurgiemechaniker/-in	Bund	3,5	Handwerks- oder Industriebetriebe der Medizintechnik	Herstellung oder Wartung von Instrumenten, Geräte oder Hilfsmittel (Operationsbesteck, Endoskope oder Implantate)
Süßwarentechnologe/-technologin	Bund	3	Lebensmittelindustrie	Steuern und Warten von Produktionsanlagen, technisches Verständnis, Verantwortungsbewusstsein für Qualitätsvorschriften
Mikrotechnologe/-technologin	Bund	3	Industriebetriebe: Herstellen von elektronischen Bauteilen/Geräten	Arbeiten im Reinraum, technisches Verständnis
Gebäudereiniger/-in	Bund	3	Dienstleister: Gebäudereinigung, Desinfektion und Schädlingsbekämpfung	Reinigungsarbeiten, Kompetenzen zu Umwelt, Hygiene, Umgang mit und Kenntnisse zu Reinigungs- und Desinfektionsmitteln
Maschinen- und Anlagenführer/-in mit Schwerpunkt Lebensmitteltechnik	Bund	2	Lebensmittelindustrie	Überwachen und steuern von maschinellen (Produktions-) Prozessen, technisches Verständnis
Milchtechnologe/-technologin	Bund	3	Lebensmittelindustrie	Einhalten von Hygienevorschriften, Überwachen und steuern von maschinellen (Produktions-) Prozessen, technisches Verständnis
Textilreiniger/-in	Bund	3	Textilreinigungsbetriebe oder –einheiten, Wäschereien z. B. von Krankenhäusern	Technisches Verständnis, Umgang mit und Kenntnisse zu Wasch- und Lösungsmitteln, Bedienung und Wartung von div. automatischen Apparaten
Schulische Ausbildung an Berufsfachschulen				
Medizinische/r Dokumentationsassistent/-in	Land	2	Gesundheitswesen, Krankenhäuser	Informationsmanagement
Operationstechnische/r Assistent/-in	Land	3	Krankenhäuser, ambulante Operationszentren	Mitverantwortung für die Hygiene im Operationssaal, Pflege von technischem Gerät, sterilisieren von Instrumenten, Vorratshaltung und Ersatzbeschaffung von Operationsmaterial
Pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in	Bund	2,5	(Krankenhaus-)Apotheken	Laborarbeiten, Lagerkontrolle
Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/-in	Bund	3	Krankenhäuser, Arztpraxen, medizinische Laboratorien, Blutspendedienste	Laboruntersuchungen, Tests und Messungen an Proben zur Kontrolle auf Krankheitserreger, chemischen und medizinischen Analysen, Sterilisation, Einhaltung von Hygienevorschriften
Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/-in	Bund	3	Gesundheitswesen, Krankenhäuser	(Relevanz für MPA unklar:) Umgang mit nuklearmedizinischen oder Strahlentherapeutischen Instrumenten
Medizinisch-technische/r Assistent/-in für Funktionsdiagnostik	Bund	3	Krankenhäuser, Facharztpraxen, medizinische Laboratorien	Dokumentation, Kontrolle von med. Geräten, führen Untersuchungen mit med. Geräten durch
Veterinärmedizinisch-technische/r Assistent/-in	Bund	3	Veterinärmedizinische Laboratorien, Tierkliniken und –praxen, Landesuntersuchungsämter, Kontrolllabors	Laboruntersuchungen, wenden histologische, mikroskopische, biologische, mikrobiologische, immunologische, physikalische, chemische oder biochemische Untersuchungsverfahren an
Medizinische/r Sektions- und Präparationsassistent/-in	Land	0,5	Anatomische, pathologische, rechtsmedizinische Institute, Krankenhäuser	Organisatorische Tätigkeiten, Pflege der Dokumentation, Hygiene in Arbeitsräumen, sterilisieren von Instrumenten.
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	Bund	3	Krankenhäuser, Facharztpraxen oder Gesundheitszentren, Altenwohn- und -pflegeheimen	Haben umfangreiches medizinisches Bereichswissen

Berufsbezeichnung	Regelungs- ebene	Dauer (Jahre)	Branche/Einsatzbereich (Auswahl)	Tätigkeitsprofil/Kompetenzen, soweit geeignet für MPA
Gesundheits- und Kinderkrank- pfleger/-in	Bund	3	Krankenhäuser, Facharzt- praxen	Haben umfangreiches medizinisches Bereichswissen
Fachkraft für Hygieneüberwachung	Land	3	Öffentliches Gesundheits- wesen	Kontrollieren Maßnahmen zur Seuchenverhütung und die Einhal- tung von Hygienevorschriften in div. Typen von Einrichtungen, Entnehmen Proben, prüfen die hygienischen Bedingungen, ermit- teln bei Verstößen gegen Auflagen zur Vermeidung gesundheits- gefährdender Umweltbelastungen
Podologe/Podologin	Bund	2	Einrichtungen des Gesund- heitswesens	Desinfektion und Sterilisation von Arbeitsgeräten
Schulische Aus- bzw. Weiterbildung an unterschiedlichen Bildungseinrichtungen				
Gesundheitsaufseher/-in bzw. Hygie- nekontrollleur/-in	Land	div.	Behörden der Gesundheits- verwaltung, Gesundheits- ämter	Kontrollieren Maßnahmen zur Seuchenverhütung und die Einhal- tung von Hygienevorschriften in div. Typen von Einrichtungen, Entnehmen Proben, prüfen die hygienischen Bedingungen, ermit- teln bei Verstößen gegen Auflagen zur Vermeidung gesundheits- gefährdender Umweltbelastungen
Desinfektor/-in	Land, intern	div.	Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Gesundheits- ämter, Betriebe der Lebens- mittelproduktion, Bäderbe- triebe, Hotels, Einrichtun- gen der Gemeinschaftsun- terbringung	Desinfektionsarbeiten, beraten über die richtige Desinfektion von Flächen, Händen oder Instrumenten, über Reinigungsverfahren und vorbeugende Maßnahmen
Anästhesietechnische/r Assistent/-in	DKG	3	Krankenhäuser, Facharzt- praxen, ambulanten Opera- tionszentren	Nach einer Operation kümmern sie sich um die Sterilisation, Pflege und Wartung von Instrumenten und medizinischen Gerä- ten sowie um die Entsorgung z. B. von Abdecktüchern und Ein- wegmaterialien.
Zytologieassistent/-in	intern	2	Kliniken, Forschungsinsti- tute, Gesundheitsämter	Präparation und Untersuchungen von/an biologischem Material
Weiterbildungen				
Fachkinderkrankpfleger/-in für Hy- giene	LandK	div.	Krankenhäuser, Gesund- heitszentren, Vorsorge- und Re- habilitationskliniken	Überwachen die Einhaltung hygienischer Standards, kontrollieren Katheterpflege, Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen, er- stellen Hygienepläne und Arbeitsanleitungen nach hygienischen Gesichtspunkten
Fachkrankpfleger/-in für Intensiv- pflege und Anästhesie	LandK	div.	Krankenhäuser, Gesund- heitszentren, Vorsorge- und Re- habilitationskliniken	Warten, desinfizieren bzw. sterilisieren die medizinischen Geräte
Fachkrankpfleger/-in für Hygiene	LandK	div.	Krankenhäuser, Gesund- heitszentren, Vorsorge- und Re- habilitationskliniken	Überwachen die Einhaltung hygienischer Standards, kontrollieren Katheterpflege, Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen, er- stellen Hygienepläne und Arbeitsanleitungen nach hygienischen Gesichtspunkten, untersuchen regelmäßig medizinisch-technische Geräte/Instrumente auf Krankheitskeime, überprüfen die Funkti- onsfähigkeit der Desinfektions- und Sterilisationseinrichtungen, Schulungs- und Informationsveranstaltungen für das Kranken- hauspersonal
Biomedizinische/r Fachanalytiker/-in für medizinische Mikrobiologie, Viro- logie und Hygiene	Intern	max. 3 in Tz.	Facharztpraxen, Krankenhäu- ser	Untersuchen Probenmaterial auf Viren, Bakterien, Pilze
Techniker/-in der Fachrichtung Reini- gungs- und Hygienetechnik	Land	2	Reinigungsunternehmen, Schädlingsbekämpfer und Desinfektoren, Forschungs- und Prüfeinrichtungen	Qualitätsmanagement, Gebäude- und Umweltmanagement. Aus- bildung u. a. in Werkstoffkunde und Chemie, Mikrobiologie
Techniker/-in der Fachrichtung Me- dizintechnik	Land	2	Krankenhäuser, Gesund- heitszentren, Hersteller von me- dizintechnischen Geräten	Entwicklung, Planung und Herstellung, Montage, Inbetriebnahme, Bedienung, Instandhaltung medizinischer Geräte und Anlagen

*** Regelungsebene**

Bund = bundeseinheitlich geregelt;

Land = landesrechtlich geregelt;

LandK = landesrechtlich bzw. durch Landespflegekammern geregelt;

DHG = gemäß Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft;

intern = durch interne Vorschriften der Lehrgangsträger geregelt

Quellen: Bundesagentur für Arbeit (BERUFENET), Zusammenstellung: ConLogos Dr. Vock

Anhang 8: Kriterien zur Ankerkennung eines Berufes

- Hinreichender Bedarf an entsprechenden Qualifikationen, der zeitlich unbegrenzt und einzelbetriebsunabhängig ist
- Ausbildung für qualifizierte, eigenverantwortliche Tätigkeiten auf einem möglichst breiten Gebiet
- Anlage auf dauerhafte, vom Lebensalter unabhängige berufliche Tätigkeit
- breit angelegte berufliche Grundbildung
- Möglichkeit eines geordneten Ausbildungsganges
- Ausreichende Abgrenzung von anderen Ausbildungsberufen
- Operationalisierbarkeit der Ausbildungsziele
- Ausbildungsdauer zwischen zwei und drei Jahren
- Grundlage für Fortbildung und beruflichen Aufstieg
- Erwerb von Befähigung zum selbständigen Denken und Handeln bei der Anwendung von Fertigkeiten und Kenntnissen

aus: BIBB-Hauptausschussempfehlung Nummer 28, 25.10.1975,
<https://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA028.pdf>